

子育てのための施設等利用給付認定申請書

子ども・子育て支援法第30条の4
第1号(新1号)・第2号(新2号)

西東京市長 宛

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 家庭状況等について、市関係各署ならびに関係機関に対し調査・照会します。
2. 必要に応じて利用施設、保護者の職場や家庭等への電話・訪問等による状況の調査を行う場合があります。
3. 決定した認定内容を利用施設へ提供します。
4. 家庭状況など申請内容に変更が生じた場合は、速やかに市に報告（該当書類の提出）をしてください。
5. 申請・申込内容が事実と異なる場合、給付認定の取消しのほか給付費の返還を求められることがあります。
6. 施設等利用給付費は、認定を受けた保護者へ支払う代わりに利用施設に支払う場合があります。
7. 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。

以上のことに同意し、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

				申請日	令和	年	月	日
申請者 (保護者)	フリガナ		申請 子ども との 続柄	通園施設名	満3歳・年少 年中・年長			
	氏名	印		利用開始日	平・令	年	月	日
	※ 自署の場合、印は不要です。		住所	日中連絡先(電話番号)				
	西東京市	父携帯・母携帯 自宅						
子申請 子ども	フリガナ	生年月日		申請子どものマイナンバー(個人番号)				
	氏名	平 令	年 月 日					

同居者および生計を一にしている方を全て記入してください。

申請 子ども の 保護者・ 同居者等 (本人以外)	氏名	申請子ども との続柄	生年月日/年齢	通園・通学先および学年 単身赴任先(市区名・国名)	要介護認定 障害者手帳
			T S 年 月 日 H R (歳)		<input type="checkbox"/> 有
			T S 年 月 日 H R (歳)		<input type="checkbox"/> 有
			T S 年 月 日 H R (歳)		<input type="checkbox"/> 有
			T S 年 月 日 H R (歳)		<input type="checkbox"/> 有
			T S 年 月 日 H R (歳)		<input type="checkbox"/> 有
			T S 年 月 日 H R (歳)		<input type="checkbox"/> 有

新2号認定(保育の必要性^(※)あり)を申請し、預かり保育事業の利用給付を希望する方は、ご記入ください。

※「保育の必要性」の判断基準および添付書類については、別紙「子育てのための施設等利用給付認定について」をご確認ください。

保育の必要性 有 無	<input type="checkbox"/> 有	裏面をご記入ください。審査のうえ後日、認定結果を通知します。 保育の必要性を証明する書類の添付が必要です。
	<input type="checkbox"/> 無	新1号認定：預かり保育の給付対象とはなりません(裏面の記入は不要です)。

新2号認定を申請し、
預かり保育事業の利用給付を希望する方は、**裏面**もご記入ください

新2号認定(保育の必要性あり)を申請し、預かり保育事業の利用給付を希望する方

保育を必要とする理由(保護者の状況)に応じて、該当する部分のみ記入してください。

○をつける→		保護者(父・母・その他[])の状況		保護者(父・母・その他[])の状況	
1 就労	就労 種別	<input type="checkbox"/> 会社員		<input type="checkbox"/> 会社員	
		<input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外		<input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外	
		<input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()		<input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	
2妊娠・出産 (申請時点)		<input type="checkbox"/> 産休 ⇒ (予定日) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 産休 ⇒ (予定日) 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 育休		<input type="checkbox"/> 育休	
3疾病・障害等		(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
4 介 護 ・ 看 護	被介護者名	(申請子どもとの続柄:)		(申請子どもとの続柄:)	
	傷病・ 障害名				
	受診等 の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)	
		<input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名()		<input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名()	
5災害復旧		災害の状況:		災害の状況:	
6求職活動等		活動の内容:		活動の内容:	
7 就 学	通学 手段・ 時間	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車 その他()	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車 その他()
		通学時間	約 時間 分 (往復時間)	通学時間	約 時間 分 (往復時間)
	就学の 目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他()	
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで	
	卒業後 の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	
その他		保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容	

添付書類 (以下の中から、保護者について該当する書類を添付してください) ※併せて別紙「ご案内」もご覧ください。

1	会社員(育休中を含む)	就労(予定)・育児休業・復職証明書(所定用紙あり)
	自営業・フリーランス・業務委託	就労状況申告書(所定用紙あり)、自営の証明書類のコピー(確定申告書等 ※詳細はご案内参照)
	内職	内職証明書(所定用紙あり)、給与明細等のコピー
2	出産前後(予定日の前8週・出産後8週)	母子健康手帳のコピー(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3	病気療養中	診断書・意見書
	障害を有している	身体障害者手帳・療育手帳(愛の手帳)・精神障害者保健福祉手帳等のコピー または診断書・意見書
4	同居の親族を常時看護・介護している	申立および介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証のコピー等)
5	災害復旧にあたっている	被災を確認できる書類
6	求職中 ※国の決定によっては対象外となる場合あり	保護者・同居者状況申告書(所定用紙あり)、求職活動中の事実を証明するもの
7	就学(公共職業能力開発施設、学校等)	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)、受講スケジュール等