

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。

子育てのための施設等利用給付認定申請書

令和 年 月 日

保護者氏名: (続柄:)

西東京市長あて

次のとおり、保護者の保育を必要とする理由により、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

申請子ども	氏名 (ふりがな)		生年月日 平成 年 月 日 令和	性別 男・女	認定希望日(施設等利用開始日) 年 月 日
	個人番号 (マイナンバー)		住所		保育を必要とする理由 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ※無の場合は申請できません
	住所				認可保育所の入園申込の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(申請年月 年 月)
保護者住所連絡先	(住所) (該当する口にチェック(☑)してください) <input type="checkbox"/> 同上・ <input type="checkbox"/> 別住所() (電話番号) 父 - - 母 - - 自宅 - -				
認定種別	<input type="checkbox"/>	2号	3歳～5歳児クラス	申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している	
	<input type="checkbox"/>	3号	0歳～2歳児クラス	申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある 上記3号に該当し、市民税(住民税)非課税に該当する	

※3号に該当する方で認定希望日の前年1月1日の住所が西東京市でない場合は前住地の市町村の課税証明書を添付してください。

① 世帯(家庭)の状況

※個人番号欄は、上記「認定種別」が3号に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

児童の世帯員又は同居者(きょうだい除く)	氏名	続柄	生年月日	職業等	備考
	(ふりがな)		(T · S · H · R) 年 月 日		
				個人番号	
	(ふりがな)		(T · S · H · R) 年 月 日		
				個人番号	
	(ふりがな)		(T · S · H · R) 年 月 日		
			個人番号		
児童のきょうだい	氏名	児童との続柄	生年月日	保育所/幼稚園/学校等 利用状況	備考
	(ふりがな)		(H · R) 年 月 日	(施設名) 利用中/申込中	
				個人番号	
	(ふりがな)		(H · R) 年 月 日	(施設名) 利用中/申込中	
				個人番号	
	(ふりがな)		(H · R) 年 月 日	(施設名) 利用中/申込中	
			個人番号		
(ふりがな)		(H · R) 年 月 日	(施設名) 利用中/申込中		
			個人番号		

- 全ての世帯員、同居者又は生計を一にしている方について記入してください。
- 別居している父、母又はきょうだいについては、該当者の備考欄に「別居」と明記のうえ居住市区町村名をご記入ください。

