

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(提出)をしてください。
5. 申請・申込内容が変更される場合は、変更を求められることがあります。
6. 施設等利用給付の開始時期が変更される場合があります。
7. 新年度4月1日以後に申請する場合があります。

申請者は保護者補助金の申請者と同じ方をご記入ください。

以上のことに同意します。

		申請日		令和 元年 7 月 12 日			
申請者 (保護者)	フリガナ	ニシトウキョウ ハナコ	申請 子ども との 続柄	母	通園施設名	西東京幼稚園	満3歳(年少) 年中・年長
	氏名	西東京 花子 印			利用開始日	平・令 31 年 4 月 1 日	
	住所		西東京市 南町5-6-13 保谷マンション101		日中連絡先(電話番号)		090-1111-1111
				父携帯・母携帯 自宅			
子申請 も	フリガナ	ニシトウキョウ サブロウ	生年月日		申請子どものマイナンバー(個人番号)		
	氏名	西東京 三郎	平 令	27 年 5 月 5 日	1234 5678 9101		

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。

申請者 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	通園先および学年 単身赴任先(市区名・国名)		要介護認定 障害者手帳
				通園先	学年	
1	西東京 太郎	父	T H R (S) 47 年 9 月 14 日 (46 歳)	アメリカ		<input type="checkbox"/> 有
2	西東京 花子	母	T H R (S) 49 年 10 月 8 日 (44 歳)			<input type="checkbox"/> 有
3	西東京 一郎	兄	T H R (S) 10 年 12 月 1 日 (20 歳)	大学3年生 埼玉県所沢市		<input type="checkbox"/> 有
4	西東京 いこい	姉	T H R (S) 22 年 6 月 3 日 (9 歳)	小3		<input type="checkbox"/> 有
5	西東京 次郎	兄	T H R (S) 26 年 2 月 22 日 (5 歳)	西東京幼稚園 年長		<input type="checkbox"/> 有
6	田舎 ヨネ	祖母	T H R (S) 29 年 9 月 19 日 (65 歳)			<input type="checkbox"/> 有

- ◆幼稚園・保育園・認定こども園・障害児通園施設等に在籍している場合は名称および学年(小学生以上は学年のみ)をご記入ください。
- ◆市外に在籍している場合は市区町村名(国名)をご記入ください。

新2号認定(保育の必要性(※)あり)を申請し

※「保育の必要性」の判断基準および添付書類については、お住まいの市区町村のホームページ等でご確認ください。

保育の必要性 有 無	<input checked="" 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。

保護者を選択

○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 種別	就労種別	<input checked="" 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"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()	<input checked="" 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"/> 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"/> 育休	<input type="checkbox"/> 産休 ⇒ (予定日) 年 月 日
3疾病・障害等		(疾病・障害名) (手帳交付) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <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"/> 通所・通学(週 回) 施設名()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <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() ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車 その他() ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください
		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		上記で選択した「理由」に該当する書類を確認のうえ添付してください。	記載例の場合、保護者それぞれの就労証明書が必要です

それぞれ該当する「理由」に✓や○をし、必要に応じて詳細を記入してください。

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「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