

子どものための教育・保育給付認定申請書
・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19条
第1号・第2号
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)・第3号(新3号)

書式A【表】

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・課税資料等について、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. 市が施設型給付費・施設等利用給付費の支給認定及び実費徴収に係る補足給付に必要な情報及び世帯情報を閲覧します。
4. 3.の情報に基づき決定した利用者負担額や認定内容および実費徴収に係る補足給付の対象者について、必要な範囲で通園施設事業者等に対して提示及び共有します。
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。

申請書の記入日

以上のことに同意し、次のとおり教育・保育給付、施設等利用給付に係る認定を申請します。

※保護者①は送付文書の宛名人となります。

		〒 188-8666		フリガナ 通園施設名 (幼稚園・認定こども園)		申請日 令和 ○ 年 10 月 25 日	
申請者	住所	西東京市 南町5-6-13 西東京マンション101		フリガナ ニシトウキョウ ハナコ		幼稚園や認定こども園以外に 通園する方は記入不要	
	フリガナ			申請希望日 (施設利用開始日)		令和 ○ 年 10 月 1 日	
保護者氏名①	フリガナ	ニシトウキョウ ハナコ		電話番号		携帯電話	
	氏名	西東京 花子		給付金の受給対象となる日を記入します。 4月の新入園の場合：4月1日		090-1111-1111	
保護者氏名②	フリガナ	ニシトウキョウ タロウ		電話番号		携帯電話	
	氏名	西東京 太郎		子どもの続柄	父	生年月日	昭和 49 年 10 月 8 日
子ども申請	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		続柄	平 元 年 5 月 5 日	1234 5678 9123	

幼稚園・認定こども園以外(認証保育所、認可外保育施設、一時保育、その他)を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	利用開始予定日
ニシトウキョウホイクエン 西東京保育園	認証・認可外・一時保育 その他()	年 月 日
	認証・認可外・一時保育 その他()	年 月 日

3歳クラスに進級のために認定申請をする場合は、利用開始当初の日付を記入してください。

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。
申請子どもの父、母およびきょうだいについては別居している場合もご記入ください。

(保護者・同居者等)	氏名・フリガナ	申請子どもの続柄	学年および学年 任先(市区名・国名)
	フリガナ ニシトウキョウ イチロウ	兄	福岡県福岡市 神町○-△-◇
	フリガナ ニシトウキョウ イコイ	姉	小3
	フリガナ ニシトウキョウ イコイ	兄	にしとうきょう幼稚園 年長
フリガナ トウニホン ヨネ	祖母	西東京市保谷町1-5-1	

生計が一緒であれば別居の家族もご記入ください。

【記入事項】
・幼稚園や保育園在園児：施設名と学年
・小学生以上：学年のみ
・単身赴任や下宿等により住民票を移している：住民票を届け出ている自治体での住所

下の項目のご記入にあたって、通園施設(幼稚園等)が新制度園・未移行園のどちらに該当するかは園にご確認ください。

2号又は新2号又は新3号認定を希望する方
※「保育の必要性」の判断基準および添付書類

保育の必要性
有 無
 無
 有

保育の必要性の有無：「有」にチェックしてください。
申請区分：歳児に応じて「新2号認定」か「新3号認定」にチェックしてください。

新制度園(新制度園のみ)又は新2号認定又は新3号認定：裏面をご記入ください。
審査後、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保護者全員分必要です。

申請区分	教育・保育給付認定	新制度園	<input type="checkbox"/> 1号認定 <input type="checkbox"/> 2号認定(満3歳以上)
	施設等利用給付認定	未移行園・ 認証など	満3～5歳児 <input type="checkbox"/> 新1号認定 <input checked="" type="checkbox"/> 新2号認定 0～2(満3)歳児 <input type="checkbox"/> 新3号認定(令和5年1月1日の保護者の住所 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 市内) (令和6年1月1日の保護者の住所 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 市内)

※新3号認定を申請の方で市外にチェックをした方は、保護者それぞれの非課税証明書添付が必要です。

※下の記入欄は認定こども園の2号希望の方のみ記入

保育の必要量の希望 希望する 利用時間等	認定こども園の2号認定希望の方以外は記入不要
----------------------------	------------------------

〈保育の必要性が有の方は裏面に続きます〉

【市担当記入欄】

(記入日)	(記入者)	(確認状態)	番号確認	本人確認	<input type="checkbox"/> 入力済(1・2) <input type="checkbox"/> 内容チェック <input type="checkbox"/> 通知種別
		未確認・確認中・提出待ち	No・通・住	免・No・他	(期間) 年 月 日～ 年 月 日
異動日	5 0	第2保護者 世帯員区分	認定決定 保育の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	要保育理由 父 対象月 自 至
認定期間 (至)	5 0	課税 区分	認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	要保育理由 母 対象月 自 至

保育の必要性の事由(保護者の状況)に応じて、該当する部分のみ記入し、必要な「添付書類」をご確認ください。

○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 (産休) (育休)	<input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <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"/> 産休 ⇒ (出産予定日) 年 月 日 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 復職 ⇒ (予定日) 年 月 日	<input type="checkbox"/> 会社員 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <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"/> 産休 ⇒ (出産予定日) 年 月 日 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 復職 ⇒ (予定日) 年 月 日
		2妊娠・出産 (就労を伴わない)	<input type="checkbox"/> 出産 ⇒ (予定日) 年 月 日
3 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
4 疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付)	(疾病・障害名) (手帳交付)	
	通院: 週 日 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 年 月 日から通院 入院: 年 月 日～ 年 月 日	通院: 週 日 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 年 月 日から通院 入院: 年 月 日～ 年 月 日	
5 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		
6 災害復旧	災害の状況:	災害の状況:	
7 求職活動等	活動の内容:	活動の内容:	
8 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)

1	会社員(育休中を含む)・内職	就労〔予定〕証明書(育児休業取得証明書)【書式④】
	会社員(産休中・出産予定の方)	就労〔予定〕証明書(育児休業取得証明書)【書式④】 保護者・同居者状況申告書【書式⑥】、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)
	自営業・自営業の専従者・フリーランス・業務委託	就労状況申告書【書式⑤】、自営の証明書類のコピー 確定申告書の写し
2	就労を伴わない妊娠・出産(予定日の前8週・出産後8週)	保護者・同居者状況申告書【書式⑥】、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	就学(公共職業能力開発施設、学校等)	保護者・同居者状況申告書【書式⑥】、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
4	傷病療養・障害を有している	保護者・同居者状況申告書【書式⑥】 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
5	親族を常時看護・介護している	保護者・同居者状況申告書【書式⑥】 介護・看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)
6	災害復旧にあたっている	保護者・同居者状況申告書【書式⑥】、被災を確認できる書類
7	就労予定 求職中※国の決定によっては対象外となる場合あり	就労〔予定〕証明書(育児休業取得証明書)【書式④】 保護者・同居者状況申告書【書式⑥】、ハローワークカードのほか求職活動中の事実を証明するもの
8	その他	保護者・同居者状況申告書【書式⑥】※必要な添付書類は状況によって変わりますので、お問い合わせください。

(留意事項)

- ・認定基準に該当しない場合は、希望する区分の認定を受けられないことがあります。
- ・家庭状況や就労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。