

子どものための教育・保育給付認定申請書（幼稚園用）
・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。	

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。

申請日		令和 年 月 日	
申請者	住所	〒 西東京市	
	フリガナ	フリガナ 通園施設名 (幼稚園・認定こども園)	
保護者氏名①	フリガナ	フリガナ	
	氏名	氏名	
保護者氏名②	フリガナ	フリガナ	
	氏名	氏名	
子ども申請	フリガナ	フリガナ	
	氏名	氏名	

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	所在地	利用開始予定日
*****	認証・認可外・一時保育	〒 - TEL: -	日
*****	認証・認可外・一時保育	〒 - TEL: -	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。
マイナンバーは、「申請区分」が新3号認定に該当する場合に、申請子どもの父、母及び生計の中心者のみ記入してください。
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。通園等の欄に居住市区町村名をご記入ください。

氏名・フリガナ	申請子どもとの続柄	マイナンバー/生年月日	通園・通学先および学年 又は単身赴任先(市区名・国名)
フリガナ		マイナンバー 大 昭 平 令 年 月 日	
フリガナ		マイナンバー 大 昭 平 令 年 月 日	
フリガナ		マイナンバー 大 昭 平 令 年 月 日	
フリガナ		マイナンバー 大 昭 平 令 年 月 日	

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は「有」にチェックし、裏面も記載してください。

※「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「ご案内」をご確認ください。

保育の必要性 有 無	<input type="checkbox"/> 無	1号認定（新制度園のみ）：預かり保育の給付対象外 新1号認定（未移行園のみ）：預かり保育の給付対象外→裏面の記入は不要です
	<input type="checkbox"/> 有	2号（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 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の添付が必要です。

※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	<input type="checkbox"/> 保育標準時間認定 ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間認定 (※1日の保育時間の上限：保育標準時間認定⇒11時間・保育短時間認定⇒8時間)
希望する利用時間等	利用希望曜日 月・火・水・木・金・土
	利用希望時間 時 分 から 時 分 まで

〈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) 未確認・確認中・提出待ち	番号確認 No・通・住	本人確認 免・No・他	<input type="checkbox"/> 入力済(1・2) <input type="checkbox"/> 内容チェック <input type="checkbox"/> 通知種別 (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	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	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 type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input 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"/> 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： ()
		<input type="checkbox"/> 産休 ⇒ (出産予定日) 年 月 日	<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"/> 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	<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) 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	(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
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) ※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)・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(青色申告書等 ※詳細はご案内参照)
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。