

施設等利用給付認定申請書

稲美町長様



保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園又は認定こども園の預かり保育(延長保育)事業、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、次のとおり申請します。
※現在、保育所(園)・認定こども園(保育所部分)に入所している方や、企業主導型保育施設を利用中の方は申請を行うことができません。

申請年月日	令和元年10月1日			号数	<input type="checkbox"/> 2号 (申請児童は、3歳児クラス～5歳児クラスまでの子ども)	<input checked="" type="checkbox"/> 3号 (申請児童は、0歳児クラスから2歳児クラスまでの市町村民税非課税世帯に属している子ども)
申請者(保護者)	氏名	稲美 太郎	児童との続柄	父	電話	(自宅) 079-492-1212 (携帯) 090-0000-□□□□
	住所	稲美町 国岡1丁目1番地				

申請児童	氏名		生年月日	性別	現在利用している施設	個人番号※1 備考
	ふりがな	いなみ じろう	(H) R	30年 3月 31日	(男) 女	いなみっこ認可外保育所
	稲美 次郎					

(実際に同居している方を記入してください) 世帯構成	児童との続柄	氏名	生年月日	性別	職業・学校等	個人番号※1 備考
	父	ふりがな いなみ たろう	(S) H	60年 4月 1日	男	会社員
	稲美 太郎					
母	ふりがな いなみ はなこ	(S) H	60年 10月 1日	女	会社員	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
	稲美 花子					
姉	ふりがな いなみ いねこ	T・S (H) R	23年 8月 1日	男 (女)	天満小学校	
	稲美 稲子					
祖父	ふりがな いなみ まちお	T (S) H R	35年 6月 1日	男 (女)	自営業	
	稲美 町男					
祖母	ふりがな いなみ まちこ	T (S) H R	35年 12月 1日	男 (女)	パート	
	稲美 町子					
	ふりがな	T・S・H・R	年 月 日	男・女		

個人番号の記入は、本人及びその父・母です。
(ひとり親家庭等、世帯の主たる生計維持者が同居者の場合は除く)

生活保護の受給の有無	※1...3号の申請児童及び保護者については、個人番号(マイナンバー)を必ず記入してください。また、提出時に個人番号・申請者の本人確認書類が必要です。
<input checked="" type="checkbox"/> 有 (年 月 日 開始)	

税情報等の提供にあたっての署名欄 稲美町が個人番号を取得し利用すること、施設等利用給付認定に必要な町民税課税情報(同居の親族分を含む)及び世帯情報を閲覧すること、児童手当・乳幼児等医療費の申請時に添付の所得課税証明書を閲覧することに同意します。	申請者(保護者) <u>稲美 太郎</u> ※記名押印に代えて、署名することができます。
---	--

認定希望日 (施設利用開始日)	令和元年10月1日		
利用する保育サービス	利用施設・事業名	利用する保育サービスの種類	利用開始(予定)日
	いなみっこ認可外保育所	<input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園の預かり(延長)保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動 <input type="checkbox"/> その他()	令和元年10月1日
	ファミリー・サポート・センター	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園の預かり(延長)保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input checked="" type="checkbox"/> 子育て援助活動 <input type="checkbox"/> その他()	令和元年10月1日

父親の状況	父親の有無	(1) 有 (2) 無 (死亡・離婚・別居中・未婚・その他) 年 月 日から
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居者看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動中又は起業準備中 <input type="checkbox"/> 各種学校又は職業訓練校 <input type="checkbox"/> その他 ()	
母親の状況	母親の有無	(1) 有 (2) 無 (死亡・離婚・別居中・未婚・その他) 年 月 日から
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居者看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動中又は起業準備中 <input type="checkbox"/> 各種学校又は職業訓練校 <input type="checkbox"/> その他 ()	

認可保育所等の利用申込みを希望しない主な理由	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用している、またはこれから利用する予定のため。 ※この欄は、現在認可保育所や認定こども園、公立幼稚園を利用しておらず、利用の申込みも行っていない方のため。 <input type="checkbox"/> 認可保育所等では保育時間や立地等が希望に合わないため。 <input type="checkbox"/> その他()
------------------------	--