

子どものための教育・保育給付 子育てのための施設等利用給付

認定(変更・現況)申請書

伊勢原市長

「保育の必要性がない場合」の記入例

※ 就労証明書等の添付は不要です。

● 重要事項に

- 子ども・子育て同居親族の市
- 申請書等に記
関する情報と
- 施設等利用費
- 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 企業主導型保育事業(子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設)の利用がある場合は、施設等利用給付認定の申請はできません。

審査及び申請者や
ことがあります。
ける給食費の徴収に

以上のことについて同意し、次のとおり申請します。

個人番号（マイナンバー）
を記入してください。

保護者氏名
(申請者)

伊勢原 育美

① 申請に係る子どもについて

申請に係る 小学校就学 前も 子ども	フリガナ イセハラ ナルミ	性別 男	申請日 令和 3 年 11 月 1 日	生年月日 平成30 年 6 月 6 日	障害者手帳等 の有無 ※1 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
	氏名 伊勢原 成美				
	個人番号 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7				

申請する認定区分	子どものための教育・保育給付認定 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号・3号
	子育てのための施設等利用給付認定 <input checked="" type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号・新3号
現在の認定区分	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号・3号 <input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定 <input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号・新3号

今回の申請 (届出)の事由	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申請(新たに教育・保育認定や 施設等利用給付認定) <input type="checkbox"/> 変更申請(各認定の区分、認定理由)	<チェック例> ● 認定子ども園(教育利用) 1号 ● 幼稚園(私学助成園) 新1号
------------------	---	--

認定開始(変更)日	令和4年4月1日(備 考)
※1	4月からの新入園児は4月1日と記入してください。
※2	※年度途中の入園や市外からの転入等で開始希望日が分 からない場合はお問い合わせください。

保護者	氏名	伊勢原 成秋	続柄	父	生年月日	昭和54年 11月 11日	個人番号	234567890123	職業・学校名等	会社員	障害者手帳 等の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
	連絡先	自宅(携帯)・勤務先(090-0000-XXXX)		自宅・携帯(勤務先)(0463-00-0000)								
	氏名	伊勢原 育美	続柄	母	生年月日	昭和63年 12月 12日	個人番号	123456789012	職業・学校名等	看護師	障害者手帳 等の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
	連絡先	自宅(携帯)・勤務先(090-0000-****)		自宅(携帯)・勤務先(0463-00-0000)								
	現住所	伊勢原市 田中348 クルリンハイツ201		転出予定の 有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>							
	令和3年1月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 伊勢原市内 <input type="checkbox"/> 伊勢原市外() <input type="checkbox"/> 日本国外()										

保護者 以外の 家族	フリガナ 氏名	伊勢原 春雄	子どもとの 続柄	祖父	生年月日	昭和25年 3月 3日	個人番号	345678901234	職業・学校名等	自営業	障害者手帳 等の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
	フリガナ 氏名	伊勢原 千夏	続柄	祖母	生年月日	昭和30年 7月 7日	個人番号	456789012345	職業・学校名等	無職	障害者手帳 等の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
	フリガナ 氏名	伊勢原 未冬	続柄	姉	生年月日	平成24年 1月 1日	個人番号	567890123456	職業・学校名等	〇〇小学校	障害者手帳 等の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
					年						障害者手帳 等の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
					年						障害者手帳 等の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

住民登録に関わらず実際に同居する方すべて及び単身赴任の場合等も記載してください。	
ひとり親家庭の場合	理由: <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚協議・調停中 ※1 <input type="checkbox"/> その他()
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り(開始日: 年 月 日)

※1 事実を証明する「調停申立書の写し」等の提出が必要です

③ 保育の必要性の有無について

保育の必要性	<input type="checkbox"/> 保護者の就労、疾病、障がい等の理由により家庭で保育することが困難な状況である → ④・⑤を記入し、「保育を必要とする理由が確認できる書類」を添付してください。	⇒有
	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外 → ⑤のみ チェックしてください。	⇒無

④ 保育を必要とする理由等について

(③「保育の必要性の有無」が「有」に該当する場合は記入してください)

子どもとの続柄	保育を必要とする理由	
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 下の子の育休取得中 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	上記の具体的な状況(就労日数・時間、疾病・障がいの程度など)	
	通勤・通学時間	片道 時間 分 交通手段: 車・電車・バス・バイク・徒歩
<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 下の子の育休取得中 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	上記の具体的な状況(就労日数・時間、疾病・障がいの程度など)	
	通勤・通学時間	片道 時間 分 交通手段: 車・電車・バス・バイク・徒歩
※妊娠の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(出産予定日: 年 月 日)	
保育を希望する時間 ※1	<input type="checkbox"/> 標準時間(最長11時間) <input type="checkbox"/> 短時間(最長8時間)	
施設等の利用希望日・時間等 ※2 利用希望曜日に○をつけ、時間を記入してください。	月・火・水・木・金・土(時 分 ~ 時 分)	

※1 「求職活動」については、短時間認定となります。

※2 実際の利用時間は、利用施設と保護者で決定します。希望する曜日・時間での利用ができない場合もあります。

⑤ 利用(予定)施設等について

(在園または入園が決定している施設を記入してください)

施設等の名称	施設等の種別(利用区分)・所在地
○○幼稚園	<input type="checkbox"/> 保育所 <input checked="" type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 小規模保育施設 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> その他 ()
	※市外施設の場合 都道府県: 市区町村:
上記施設を 年 月 以降の継続利用予定について	<input type="checkbox"/> 継続する <input type="checkbox"/> 継続しない→理由 <input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> その他 ()

在園している施設、または入園が決定している施設があれば名称を記入し、該当する施設等の種別にチェックしてください。

<input type="checkbox"/> 認可外施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター <input type="checkbox"/> その他 () ※市外施設の場合 都道府県: 市区町村:

受付日	令和 年 月 日	市使用欄				
教育・保育認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間	認定期間				
		令和 年 月 日から 年 月 日まで				
利用給付認定	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号 <input type="checkbox"/> みなし認定	令和 年 月 日から 年 月 日まで				
認定区分 早見表 ※教育・保育 施設のみ	年齢	保育	認定こども園・幼稚園(新)	幼稚園旧	保育所	小規模
	3才~	あり	施設利用申込あり→2号	施設利用申込なし→1号+新2号	新2号	2号
		なし	1号		新1号	
	満3才	あり	施設利用申込あり→2号	施設利用申込なし→1号+新3号	新3号	2号
なし		1号		新1号		
~2才	あり	3号(認定こども園のみ)			3号	3号
<input type="checkbox"/> 認定却下(理由:)						
【備考】						
<input type="checkbox"/> 2号・3号入所申込の保留決定による1号認定入所						