

施設等利用給付認定申請書

（宛先）喜多方市長

【申請にあたっての同意事項】

1

施設等利用給付認定の審査及び同居親族の住民税課税状況の確認にあたり、官公署に対して必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めること。

2

申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に施設・事業者に提供することがあること。

3

施設等利用給付認定に係る給付は、施設が申請者に代わって請求し、受領する場合があること。

4

認定事務が集中し審査等に日時を要する場合、認定通知書の発行は、申込日にかかわらず最長で利用開始日の前日まで延長することがあること。

5

虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合、施設等利用給付認定を取り消す場合があること。

私（申請者）は、上記の項目に同意したうえで、利用給付認定の申請について、関係書類を添えて申し込みます。

【保護者記入欄】

申込日		年 月 日		利用開始日		年 月 日	
保 護 者	ふりがな 氏 名	印		日中の 連絡先	携帯（父・母）・勤務先（父・母）・自宅・その他（ ）		
	住 所	喜多方市					
	令和7年1月1日現在の住所 （喜多方市外の場合記入）						
申 請 子 ど も	ふりがな 氏 名 （個人番号）	生年月日				性 別	
		年 月 日				男 ・ 女	
	認 定 区 分	☐ 1号（満3歳～）		幼稚園（旧制度）の利用			
		☐ 2号（3～5歳児）		☐ 幼稚園・認定こども園（教育部分）及び預かり保育利用 ☐ 認可外保育施設等利用			
☐ 3号（満3歳児）		☐ 幼稚園・認定こども園（教育部分）及び預かり保育利用 ☐ 認可外保育施設等利用		☐ 保護者及び家計の主 幸者（同居祖父母等） の市民税が非課税			

※1号を選択した場合は次の①～②、2・3号を選択した場合は①～④の該当項目に必要な事項を記入してください。

① 世帯の状況（世帯分離している同居者、18歳未満で別居している子どもがいる場合も記載してください。）

生 計 を 一 に す る 世 帯 員 （ 申 請 児 童 は 除 く）	ふりがな 氏 名 （個人番号）	児童と の続柄	生年月日	職業又は 学校名等	備 考
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
家庭の状況		☐ ひとり親家庭（離婚・死別・未婚・その他（ ）） ☐ 生活保護世帯（ 年 月 日開始） ☐ 障がい児（者）世帯（※）			

※障がい者手帳・障害年金証書等の写しを添付ください。

② 利用施設（幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する方は記入してください。）

利用施設名	
-------	--

様式第1号（第3条関係）

③ 認可外保育施設等を利用する方は記入してください。

利用施設名	利用するサービスの種類	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て支援活動	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て支援活動	年 月 日

④ 保育を必要とする理由等

区 分	父の状況	母の状況
☐ 就 労 → ☐ 就労証明書		
就労状況	☐ 就労中 ☐ 内 定 (※勤務日まで、求職中) ☐ 育児休業取得中(年 月 日復職)	☐ 就労中 ☐ 内 定 (※勤務日まで、求職中) ☐ 育児休業取得中(年 月 日復職)
勤務先 (連絡先)	(- -)	(- -)
通勤方法・時間	片道 分	自家用車 片道 分
☐ 就 学 → ☐ 在学証明書、在学時間が確認できる書類等		
学校名		
就学日数・時間	日/月 (: から : まで)	日/月 (: から : まで)
就学期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
☐ 妊 娠・出 産 → ☐ 母子手帳の写し (表紙、出産予定日が分かるページ)		
出産 (予定) 日	年 月 日	
出産後の予定	☐ 就労予定なし ☐ 求職活動予定 ☐ 産休のみ: (年 月 日復職) ☐ 育児休業取得 (予定) : (年 月 日復職)	
☐ 疾 病 → ☐ 診断書 (家庭保育ができない理由や期間について記載があること)		
病名等		
状況	☐ 入院 ☐ 長期療養 (安静) ☐ 通院 (回/週通院で 時間診察) (期間: 年 月 日～ 年 月 日)	☐ 入院 ☐ 長期療養 (安静) ☐ 通院 (回/週通院で 時間診察) (期間: 年 月 日～ 年 月 日)
☐ 障がい → ☐ 障がい者手帳 (写し) など		
障がい名		
手帳の交付	☐ 身体障害者手帳 () 級 ☐ 精神保健福祉手帳 () 級 ☐ 療育手帳 ☐ その他 ()	☐ 身体障害者手帳 () 級 ☐ 精神保健福祉手帳 () 級 ☐ 療育手帳 ☐ その他 ()
☐ 介護等 → ☐ 診断書・障がい者手帳 (写し)・介護保険証 (写し) など		
介護・看護の対象者	氏名 続柄	氏名 続柄
病名・障がい名		
病院・施設名		
介護・看護の状況	☐ 入院または通院している親族の付き添い ☐ 居宅内介護・看護	☐ 入院または通院している親族の付き添い ☐ 居宅内介護・看護
介護・看護の日数	日/月 (通院診察時間 時間)	日/月 (通院診察時間 時間)
期 間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
☐ その他 → ☐ 求職活動中はハローワークカード、災害復旧は災害証明書 など		
	☐ 求職活動中 ☐ 災害復旧 () ☐ その他 ()	☐ 求職活動中 ☐ 災害復旧 () ☐ その他 ()

(裏面)

(市記入欄)

認定の可否	認定年月日	認定(利用)期間	認定区分	父	母
☐ 可 ☐ 否 ()	年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号	☐ 就労 ☐ 育休 ☐ 就学 ☐ 疾病 ☐ 障害 ☐ 介護 ☐ その他 ()	☐ 就労 ☐ 育休 ☐ 妊娠・出産 ☐ 就学 ☐ 疾病 ☐ 障害 ☐ 介護 ☐ その他 ()