

施設等利用給付認定申請書

（宛先）喜多方市長

<p>【申請にあたっての同意事項】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 令和元年10月1日利用開始の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。</p> <p>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。</p>
--

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（ ） 携帯（父・母）・勤務先（父・母）・自宅・その他（ ）
	住 所	喜多方市	
	令和2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 年 月 日	性 別 男・女
	認 定 区 分	<input type="checkbox"/> 1号（満3歳～） 幼稚園（旧制度）の利用 <input type="checkbox"/> 2号（3～5歳児） <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定子ども園（教育部分）及び預かり保育利用 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等利用 <input type="checkbox"/> 3号（満3歳児） <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定子ども園（教育部分）及び預かり保育利用 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等利用	

※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 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		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（離婚・死別・未婚・その他（ ）） <input type="checkbox"/> 生活保護世帯（ 年 月 日開始） <input type="checkbox"/> 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・認定子ども園・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 病児保育	・ 一時預かり ・ 子育て支援活動
	認可外 病児保育	・ 一時預かり ・ 子育て支援活動
		年 月 日
		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
<input type="checkbox"/> 就労 → <input type="checkbox"/> 就労証明書		
就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 内定 (※勤務日まで、求職中) <input type="checkbox"/> 育児休業取得中(年 月 日復職)	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 内定 (※勤務日まで、求職中) <input type="checkbox"/> 育児休業取得中(年 月 日復職)
勤務先 名称・住所 (連絡先)	(- -)	(- -)
通勤方法・時間	片道 分	片道 分
<input type="checkbox"/> 就学 → <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 → <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 求職活動予定 <input type="checkbox"/> 産休のみ: (年 月 日復職) <input type="checkbox"/> 育児休業取得 (予定) : (年 月 日復職)	
<input type="checkbox"/> 疾病 → <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 長期加療 (安静) <input type="checkbox"/> 通院 (回/週通院で 時間診察) (期間: 年 月 日～ 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 長期加療 (安静) <input type="checkbox"/> 通院 (回/週通院で 時間診察) (期間: 年 月 日～ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 障がい → <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 (写し) など		
障がい名		
手帳の交付	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 介護等 → <input type="checkbox"/> 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
病名・障がい名		
病院・施設名		
介護・看護の 状況	<input type="checkbox"/> 入院または通院している親族の付き添い <input type="checkbox"/> 居宅内介護・看護	<input type="checkbox"/> 入院または通院している親族の付き添い <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> その他 → <input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 災害復旧 () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 災害復旧 () <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 ()	年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他 ()