

給付認定（変更・現況）申請書兼施設利用申込書

申請日： 年 月 日

忍野村長 様

申請者 住所： 忍野村忍草 1445番地1

氏名： 忍野 一郎

- 【同意事項】
1. 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。

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・事業者提供することがあります。

3. 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。

4. 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。

5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。

6. 認定希望日現在で、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（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

上記に同意のうえ、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）の給付認定を申請します。

利用希望 の子ども	ふりがな 氏 名	性別	生年月日	利用年度の前年 1月1日の住所	障がい者 手帳
	忍野 太郎	男・女	令和5年 5月 5日	☒ 忍野村内 ☐ 忍野村外（ ）	☐ 有
連絡先 1	090-1111-1111	連絡先 2	080-2222-2222		
	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他（ ）		父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他（ ）		
教育・保育 の希望	☐ 教育（幼稚園、認定こども園）の利用を希望 ▶ 項目1～2、5(裏面)を記入してください。				
	☒ 保育（保育所、認定こども園、地域型保育事業等）の利用を希望 ▶ 項目1～5を記入してください。				

1 世帯の状況

申請児童の世帯員及び同居人 (申請児童は除く)	ふりがな 氏 名	続柄（※）	生年月日	勤務先・学校名等	障がい者 手帳
	おしの いちろう 忍野 一郎	父	平成2年 8月 10日	〇〇商事	☐ 有
	おしの はなこ 忍野 花子	母	平成10年3月 3日	会社員	☐ 有
	おしの じろう 忍野 二郎	兄	平成28年1月 31日	忍野小学校	☐ 有
			年 月 日		☐ 有
			年 月 日		☐ 有
			年 月 日		☐ 有
			年 月 日		☐ 有
			年 月 日		☐ 有
世帯の該当	☐ ひとり親世帯（ 年 月 日開始） ☐ 生活保護世帯（ 年 月 日開始）				

※ 続柄は申請児童から見た関係をご記入ください。

2 利用を希望する期間および施設

希望する 期間	令和8年 4月 1日 から ☒ 小学校就学前まで ☐ 年 月 日まで			
希望する 施設	第1希望 忍草保育所	☐ 自宅に近い ☐ その他（ ）	☐ 勤務先に近い	☒ 兄弟等入所 （ ）
	第2希望 内野保育所	☒ 自宅に近い ☐ その他（ ）	☐ 勤務先に近い	☐ 兄弟等入所 （ ）
	第3希望	☐ 自宅に近い ☐ その他（ ）	☐ 勤務先に近い	☐ 兄弟等入所 （ ）
	☐ 上記以外の施設は利用を希望しない。 ☐ 上記以外の施設であっても他施設の利用が可能であれば利用を希望する。			

3 保育を必要とする理由等

利用時間の区分	☒ 標準時間認定（11 時間まで） ☐ 短時間認定（8 時間まで）
希望する時間 (通勤+就労時間)	8時 00分 から 17時 00分 まで

※ 利用時間の区分は、以下の保育を必要とする事由を認定基準に照らし合わせて決定となるため、希望と異なる区分になる場合がありますが、あらかじめご了承ください。

		父	母
保育を必要とする事由 (該当するものに✓)		☒ 就労（外勤） ☐ 就労（自営） ☐ 育児休業 ☐ 疾病・負傷 ☐ 障がい ☐ 介護・看護 ☐ 就学 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ その他	☒ 就労（外勤） ☐ 就労（自営） ☐ 出産 ☐ 育児休業 ☐ 疾病・負傷 ☐ 障がい ☐ 介護・看護 ☐ 就学 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ その他
就労に✓した場合	勤務先名称	〇〇 商事	△△ 病院
	通勤時間	片道 時間 10 分（手段： 車 ）	片道 時間 30 分（手段： 車 ）
出産に✓した場合	出産予定日	年 月 日 予定	
育児休業に✓した場合	休業期間	年 月 日まで	
疾病・負傷に✓した場合	傷病名		
障がいに✓した場合	手帳の種類・等級	手帳 級	
介護・看護に✓した場合	被介護・看護者氏名		
	児童との続柄		
	被介護・看護者住所	☐ 同居 ☐ 別居（ ）	
	傷病名		
	手帳の種類・等級	手帳 級	
就学に✓した場合	学校名		
	在学期間	年 月 日まで	
	通学時間	片道 時間 分（手段： ）	
求職活動に✓した場合	署名欄	利用開始後 3 か月以内に就労証明書が提出できない場合は利用を停止します。 署名： _____	

4 祖父母の状況

		氏名	年齢	住所 (別居の場合は記入)	生活の状況 (就労、障がい等級、疾病等)
父	祖父	忍野 五郎	60	☒ 同居 ☐ 別居（ ）	就労
	祖母			☐ 同居 ☐ 別居（ ）	
母	祖父	山中 富士夫	55	☐ 同居 ☒ 別居（ 〇〇市 ）	就労
	祖母	山中 富士子	54	☐ 同居 ☒ 別居（ 〇〇市 ）	就労

5 児童のアレルギー情報

アレルギー情報	☐ 有（ アレルギー該当の食材 など ） ☐ 無（ 生まれていない、離乳食が始まっていない、食べたことのない食材がある など ）
---------	---