

該当する方の□にレ点
を入れてください。

受付欄

保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・特別支援学校（預かり保育事業（※））、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で、子ども子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。併せて、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の住民税（市町村民税・特別区民税）課税状況の確認にあたって、私及び私の世帯の情報を保管している保育課・子育て施設支援課・戸籍住民課・税務課・子ども家庭支援課・西生活課・東生活課から情報の提供を受けること及び、保育課・子育て応援課・子育て施設支援課・子ども家庭支援課・児童相談所・西生活課・東生活課・認可保育所・認定こども園・認可外保育施設等に必要に応じ情報を提供することに同意します。

字を記入してください。

施設等利用給付の認定をいつから受たいかを記入してください。基本的には保育施設等の利用を開始する日となりますが、すでに利用開始している等の理由で、施設利用開始日と異なる日付をご希望の場合は、その日付を記入してください。

申込者氏名 (代表保護者)	葛飾	花子	申込日	20		年		月		日				

日付を記入してください。

住所	葛飾区	石	5	丁目	13	番	1	号	(アパート・マンション名)	号室
----	-----	---	---	----	----	---	---	---	---------------	----

2年以内に葛飾区 へ転居された場合	転居前住所	〇〇県△△市□□1-1-1	転	20 25 年 10 月 1日
----------------------	-------	---------------	---	-----------------

電話番号	連絡先1 (優先連絡先) ハイファンなし数字のみ	0	9	0	1	1	1	1	1	1	1	△	<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 他()	認定希望日 (施設利用開始日)									
	連絡先2 ハイファンなし数字のみ	0	8	0	1	1	1	1	1	1	1	△	<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 他()	2	0	2	6	年	0	4	月	0	1

No.	フリガナ 氏 名 ※同居者(親族・知人等)も記入してください	続 柄	生年月日(西暦) (年齢)	日中の状況 ※在園名・在学・学校名・職業等を記入してください。	住居している施設及び利用しているサービス (予定を含む)	
					フリガナ	〇〇ホイクエン

家族構成		カツシカ	タロウ	父	1997年 1月 1日 (29 歳)	会社員	施設名	〇〇保育園
	1	葛飾	太郎				<input checked="" type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設	

(認定を)		カツシカ	ハナコ	母	1998年 4月 10日 (28 歳)	会社員	利用するサービス	<input type="checkbox"/> (認証以外) <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 病後児保育 <input type="checkbox"/> 一時保育
	2	葛飾	花子					

申請 する	カツシカ	イチロウ	子	2021年 4月 2日 (4 歳)	等の種類
	葛飾	一郎			

子ども				(年 月 日)		(その他)
	4			年 月 日		利用開始(予定)日 2026年 4月 1日

数字に○			(威)		フリガナ
	5		年 月 日		施設名欄には、利用しているか、利用する見込みの認可外保育施設等の名称を記載する。

記入をお願いします。またその施設において利用するサービス(預かり保育や一時保育等)をチェックしてください。

例) ①子どもの3歳の誕生日が8月1日。認定希望日を2か月後の10月1日とした場合。⇒**第3号**となります。

②子どもの3歳の誕生日が11月1日。認定希望日を1か月前の10月1日とした場合。⇒**第3号**となります。

③子どもの3歳の誕生日が2月1日。認定希望日を3か月後の5月1日とした場合。⇒第2号となります。

・第3号で申請する場合は、世帯の市町村民税非課税の方のみが対象となります。課税状況を確認の上、申請

<p>してください。</p>		開始(予定)日	年	月	日
認	<p>該当する方にレ点を付けてください。</p>				

定種別 ☐ 認定を申請する子どもは、認定希望日時点で3歳の誕生日後の最初の3月31日を経過している(第2号)。
☐ 認定を申請する子どもは、認定希望日時点で3歳の誕生日後の最初の3月31日を経過していない(第3号)。
⇒ ☐ 第3号に該当し、市町村民税(特別区民税を含む)非課税世帯である。

＜裏面も必ず記入してください＞

区 記 入 欄	父 □	認定要件						不 足 書 類	<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 就労不足(契約上月48時間未満) <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> 診断書コピー <input type="checkbox"/> 身体・愛・精神手帳コピー <input type="checkbox"/> 介護保険証(誰の:)コピー <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 時間割がわかるもの <input type="checkbox"/> ひとり親の確認資料(児童扶養手当証書・戸籍謄本のコピー等) <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> その他()				
	母 □	認定要件							不 足 書 類	<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 就労不足(契約上月48時間未満) <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> 診断書コピー <input type="checkbox"/> 身体・愛・精神手帳コピー <input type="checkbox"/> 介護保険証(誰の:)コピー <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 時間割がわかるもの <input type="checkbox"/> ひとり親の確認資料(児童扶養手当証書・戸籍謄本のコピー等) <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> その他()			

[illegible]