

施設等利用給付認定申請書

記入見本

江戸川区長 殿

保護者の就労、疾病、障害、高齢等により、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、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等を利用する希望があるので、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。※預かり保育施設を利用する場合は、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設と見做されます。

申請書提出日を記入してください。

申請者を記入してください。

表面の本枠内は、全ての方が記入してください。

申請日	××年××月××日		
申請者	ふりがな氏名	申請子どもとの続柄	日中の連絡先
	えどがわ たろう	父・母 その他()	自宅電話
	江戸川 太郎		携帯電話(父)
		携帯電話(母)	

住所 江戸川区 中央 1 丁目 4 番 1 号

施設名は省略せず、正確に記入してください。利用開始日は、入園日もしくはサービスの利用開始日を記入してください。

認定希望日の当年1月1日現在の住所 現住所と同じ

認定希望日の前年1月1日現在の住所 現住所と同じ

〇〇県××市〇〇〇1-2-3

現住所と異なる場合は記入してください。

施設・サービス(予定含む)	施設名	該当する□にシ点を付けてください。	所在地
	〇〇 幼稚園	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園 <input checked="" type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 保育ママ <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育	江戸川区〇〇1-2-3
	利用開始(予定)日	<input type="checkbox"/> ファミリーサポート <input type="checkbox"/> 特別支援学校	〒××(××××)××××
	〇〇 保育所	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 保育ママ <input checked="" type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育	△△△区〇〇4-5-6
	利用開始(予定)日	<input type="checkbox"/> ファミリーサポート <input type="checkbox"/> 特別支援学校	〒××(××××)××××

同居者を全員記入して下さい。*個人番号(マイナンバー)は、申請子どもと保護者のみ記入して下さい。

保護者・申請子ども及び同居者	ふりがな氏名	続柄	生年月日	マイナンバー	年齢	施設	備考				
								1	2	3	4
1	えどがわ たろう 江戸川 太郎	父	××年××月××日	××	32	〇〇商事	<input type="checkbox"/> 有				
2	えどがわ はなこ 江戸川 花子	母	××年××月××日	××			<input type="checkbox"/> 有				
3	えどがわ あかべえ 江戸川 赤平	子	××年××月××日	××	3	〇〇幼稚園	<input type="checkbox"/> 有				
4	えどがわ きさく 江戸川 黄作	子	××年××月××日	××	9	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有				
5	えどがわ みどすけ 江戸川 緑介	祖父	××年××月××日	××	56	〇〇(株)	<input checked="" type="checkbox"/> 有				
			年 月 日				<input type="checkbox"/> 有				

施設に書類を提出する場合、マイナンバーの記入は不要です。

認定希望日時点の年齢を記入してください。

別世帯であっても同一住所やマンションに住んでいる場合は同居扱いとなります。

同意申請にあたって 署名(自署してください) 江戸川 太郎

- 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、官公署等に資料の提供を求めることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設・事業者等に提供することとなります。
- 施設等利用費は、市区町村が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設等に支払われます。
- 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場合がございます。つき longest 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ございます。
- 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となります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第59条の2に規定する事項に該当する場合は、認定を受けることができません。
- 認定後、施設を利用する必要がなくなった場合や、認定内容(家庭状況)に変更がある場合は、認定内容の変更を申請してください。

2号・3号認定を申請する場合は、裏面も記入してください。

◎該当する方は裏面も全て記入してください(保育の必要性の認定)。幼稚園の教育時間のみ利用する方は記入不要です。

主管課記入欄

受付	認定	認定確認	入力	入力確認	父	就・疾・介・災・求・育・学・他	書類請求
					母	就・疾・介・災・求・育・学・妊・他	
	受付施設・受付者	認定却下		認定区分	①	1・2・3	就学前まで
	児童番号						1
母・父・他				②	1・2・3	1	就学前まで
							満3歳到達以降の3/31まで

<裏面>

認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号)	左記で第3号に該当し、住民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。
	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)	

該当する保育の必要性の認定事由に記入してください。

		父 の 状 況	母 の 状 況
保育の必要性の認定事由		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他 ()
	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input checked="" type="checkbox"/> 自営 ⇒ ① <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅以外 ② <input checked="" type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ ① <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 ② <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ()
就 労	通勤手段	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
	通勤時間	片道 約 45 分	片道 約 分
前年1月1日以降の転職		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名 ○○(株) () 就労期間 (××年×月××日～××年×月××日) ② 就労先名 () 就労期間 (年 月 日～ 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名 () 就労期間 (年 月 日～ 年 月 日) ② 就労先名 () 就労期間 (年 月 日～ 年 月 日)
	育児休業	<input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定 ⇒取得(予定)期間 年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定 ⇒取得(予定)期間 年 月 日～ 年 月 日
妊娠・出産予定(申請時点)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 出産予定日 年 月 日 / 多胎児 無・有(人)		
疾病・障害等	疾病・障害名 () 年 月 日から入院・通院(月・週 回) 療養予定期間:約 ヲ月間 手帳交付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	疾病・障害名 () 年 月 日から入院・通院(月・週 回) 療養予定期間:約 ヲ月間 手帳交付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介 護 ・ 看 護	被介護者名	(申請子どもとの続柄:)	
	傷病・障害名		
受診等の状況		<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)
		<input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()
就 学	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
	通学時間	片道 約 分	片道 約 分
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()
	在学期間	年 月 日～ 年 月 日まで	年 月 日～ 年 月 日まで
卒業後の予定	就労日数	月 () 日 / 週 () 日	就労日数 月 () 日 / 週 () 日
	就労時間	1日 () 時間	就労時間 1日 () 時間
求職活動	活動の内容: 株式会社〇〇〇の採用面接等を受けた。	活動の内容: 株式会社〇〇〇の採用面接等を受けた。	
不存在	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 () 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 () 年 月 日から	
その他(災害復旧含む)	保育を行うことが困難と認められる内容:	保育を行うことが困難と認められる内容:	

該当する状況にレ点を付けてください。

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

◎印は江戸川区指定の書式です。区のホームページからダウンロードできます。

主管課記入

1 就労している	就労証明書	◎	/
2 出産予定がある	親子(母子)健康手帳の写し(表紙と分娩予定日が記載されているページ)		/
3 保護者が病気・障害による手帳等の交付を受けている	診断書(お子さんを保育することが困難である具体的な内容の記載が必要です。)又は障害者手帳の写し(※1)		/
4 保護者が介護・看護している	介護・看護状況申告書+以下の書類いずれかひとつ 被介護看護者の診断書 被介護看護者の介護保険証・ケアプランの写し 被介護看護者の障害者手帳の写し(※1)	◎	/
5 保護者が学校に在学中(予定を含む)	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)+時間割表		/
6 保護者が求職中	就職活動状況報告書 及び 求職中であることがわかる書類	◎	/
7 認可外保育施設の利用のみを希望(※2)	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書	◎	/

※1...江戸川区内在住の場合は不要です。ただし、状況により提出を求めるときがあります。※2...認可保育施設の利用を希望しない方のみ提出してください。