

記入例

子育てのための施設等利用給付認定申請書

※ボールペンで記載してください

鉛筆、消せるインキを使用したものは使用しないでください。

※修正のある場合は、二重線にて訂正をお願いします。

修正テープ、修正液は使用しないでください。

※申請日時時点で市外に在住の方は、申請時点の住所を記載してください。

多賀城市に転入された時点で速やかに変更届の提出をお願いいたします。

認定希望日（施設利用開始日）について

・申請年月日より前の日付とすることはできません。余裕をもった提出をお願いします。

・転入する場合は、「施設利用開始日」か「転入日」の、どちらか遅い方となります。

・第1号認定の場合は、「施設利用開始日」又は「3歳の誕生日の前日」の、どちらか遅い方となります。

る場合は、本認定の

請します。

〇年〇月〇日

認定希望日（施設利用開始日）

令和〇年〇月〇日

保護者	フリガナ	タガジョウ イチロウ		申請 子ども との続柄	父	生年 月日	昭和 平成 〇年〇月〇日
	氏名	多賀城 一郎					
	住所	〒985-0853 多賀城市中央二丁目〇-〇					
子ども	フリガナ	タガジョウ タロウ		生年 月日	平成 令和 〇年〇月〇日	年齢	3
	氏名	多賀城 太郎					
	住所	認定種別について（①対象年齢 ②条件 ③無償化範囲） 第1号：①満3歳以上（3歳の誕生日の前日から） ②なし ③幼稚園・特別支援学校幼稚部の教育部分のみ 第2号：①当該年度4月1日時点において3歳以上 ②保護者（父及び母など）が保育を必要とする事由に該当すること ③幼稚園・特別支援学校幼稚部の教育部分及び預かり保育事業（認定こども園含む）、 または、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 第3号：①当該年度4月1日時点において3歳未満 ②保護者（父及び母など）が保育を必要とする事由に該当すること、非課税世帯であること ③幼稚園・特別支援学校幼稚部の教育部分及び預かり保育事業（満3歳以上（3歳の誕生日の前日から）。 預かり保育事業は認定こども園含む。）					
認定種別	☐ 申 ☒ 保 ☐ 保 ま						
課税状況 の確認	※1. ア イ ロ ハ ニ ホ ヘ ホ 分						

●申請子どもと同居している親族等全員（別世帯も含む。）及び保護者が扶養しているお子さん全員を記入してください。※申請子どもは除く

申請 子ども の保 護者 及 び 同 居 者	フリガナ	氏名	申請子ども との続柄	年齢	生年月日	就労・通学・通園先（※2）	要介護認定又は障害者手帳
	1	タガジョウ イチロウ 多賀城 一郎	父	35	大昭和 平成 〇年〇月〇日	株式会社〇〇	☐ 有
	2	タガジョウ ハナコ 多賀城 花子	母	35	大昭和 平成 〇年〇月〇日	△△株式会社(単身赴任)	☐ 有
	3	タガジョウ ユメ 多賀城 夢	姉	6	大昭和 平成 〇年〇月〇日	多賀城小学校1年	☐ 有
	4						
	5						
	6						
7							

※2. 単身赴任中

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

施設名	〇〇〇幼稚園	所在地	☒ 多賀城市内 ☐ 他市町村（市町村）
-----	--------	-----	---

《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を利用する(予定含む)方は裏面も記入してください（第2号・第3号のみ）》

●利用する預かり保育事業※3、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を記入してください。

施設名	利用するサービスの種類	所在地
表面記入施設と同じ	☒ 預かり保育事業	表面記入施設と同じ
	☐ 認可外 ☐ 子育て援助活動 ☐ 病児保育 ☐ 一時預かり	☐ 多賀城市内 ☐ 他市町村 (市町村)
	☐ 認可外 ☐ 子育て援助活動 ☐ 病児保育 ☐ 一時預かり	☐ 多賀城市内 ☐ 他市町村 (市町村)
	☐ 認可外 ☐ 子育て援助活動 ☐ 病児保育 ☐ 一時預かり	☐ 多賀城市内 ☐ 他市町村 (市町村)

該当する保育を必要とする事由を記入してください。なお、保育を必要とする事由を証明する書類の添付が必須です。
※就労や就学の場合、月60時間以上の就労・就学時間がないと「保育の必要性の認定」は出来ません。

※ は、認可外保育施設の利用も施設等利用給付の対象となります。

●保育を必要とする事由に応じて記入してください。

		父		母			
就 労	雇用形態	☒ 常勤 ☐ パート ☐ 自営 ☐ 内職 ☐ その他()		☒ 常勤 ☐ パート ☐ 自営 ☐ 内職 ☐ その他()			
	事業所	名称: 株式会社○○○		名称: △△株式会社			
		住所: ○○市……		住所: △△市……			
		連絡先: ○○○ - ○○○ - ……		連絡先: △△△ - △△△ - ……			
	就労日数	1か月平均:	20	日	1か月平均:	20	日
	就労時間	1日平均:	8	時間	1日平均:	8	時間
土曜勤務	☐ 有 ☒ 無		☐ 有 ☒ 無				
育休	年 月 日まで取得予定 ☐ 切上予定有		年 月 日まで取得予定 ☐ 切上予定有				
その他	事由	☐ 病気(診断名:) ☐ 心身障害(障害名:) ☐ 看護・介護(だれの:) ☐ 就学 ※在学証明書及び在学期間が分かる書類を添付 ☐ 就労予定 ※就労予定申立書を添付 ☐ その他()		☐ 病気(診断名:) ☐ 心身障害(障害名:) ☐ 看護・介護(だれの:) ☐ 就学 ※在学証明書及び在学期間が分かる書類を添付 ☐ 就労予定 ※就労予定申立書を添付 ☐ 妊娠出産(分娩予定日: 年 月 日) ※分娩予定日が記載された母子手帳の写しを添付 ☐ その他()			

●認可外保育施設等を利用(予定)しており、教育・保育給付認定の申請及び保育所等利用申込みを行っていない場合は理由を明示してください。

☐ 既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため
(認可外保育施設名：)

☐ 利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため
(希望する保育時間： 時～ 時)

☐ 利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため

☐ その他（自由記述）

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利用を希望する場合で、保育所等の利用申込を行っていない場合は、該当する理由にチェックしてください。