

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

次の事項について同意し、子育てのための施設等利用給付認定を以下のとおり申請します。

- 1 申請の審査及び申請者や同居親族の市町村民税の確認に当たって、行政機関等に必要な文書・資料の閲覧や提供を求められることがあります。
- 2 申請書等の内容は、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 認定事務が集中し、審査等に日時を要する場合は、認定希望日の前日まで審査結果を延期することがあります。
- 4 申請内容が事実と異なる場合は、認定を取り消すことがあります。

		提出日	年	月	日		
① 申請者（保護者）	ふりがな 氏名	② 子どもの 続柄	(上)生年月日 (下)個人番号(マイナンバー)			(上)連絡先 (下)勤務先・就学先など	
			年	月	日	- -	
	現住所	〒 _____ 転入前のかたも「現住所」を記入					
	本年1月1日現在の住所		前年1月1日現在の住所				
	<input type="checkbox"/> 福島市内 <input type="checkbox"/> 市外:()都・道・府・県 ()市・町・村		<input type="checkbox"/> 福島市内 <input type="checkbox"/> 市外:()都・道・府・県 ()市・町・村				
	配偶者などの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ひとり親家庭・それに類する 状況にある場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 死別	
② 認定を受けたい子ども	ふりがな 氏名	② 子どもの 続柄	(上)生年月日 (下)個人番号(マイナンバー)			市使用欄	
			年	月	日		
			年	月	日		
	利用施設名	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他()					
	認定希望日	_____年 _____月 _____日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> _____年 _____月 _____日まで					
	認定区分 (※裏面下段参照)	<input type="checkbox"/> 1号認定 → 幼稚園の教育標準時間のみ無償化対象となります。 <input type="checkbox"/> 2号・3号認定 → 保育を必要とする事由に該当し、無償化対象となります。					
③ そのほかの同一世帯のかた	ふりがな 氏名	② 子どもの 続柄	(上)生年月日 (下)個人番号(マイナンバー)			(上)連絡先 (下)勤務先・就学先など	
	配偶者などの		年	月	日	- -	
	配偶者以外の世帯員			年	月	日	/ /
				年	月	日	/ /
				年	月	日	/ /
				年	月	日	/ /
			年	月	日	/ /	
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(_____年 _____月 _____日開始) <input type="checkbox"/> 申請中					
マイナンバー制度では、DV・虐待等の被害を受けて避難をされているかたについて、所在地につながる情報(所在の都道府県・市町村)を秘匿することが可能です。希望のかたはチェックしてください。(※)					<input type="checkbox"/>		

裏面もご記入、ご確認ください。

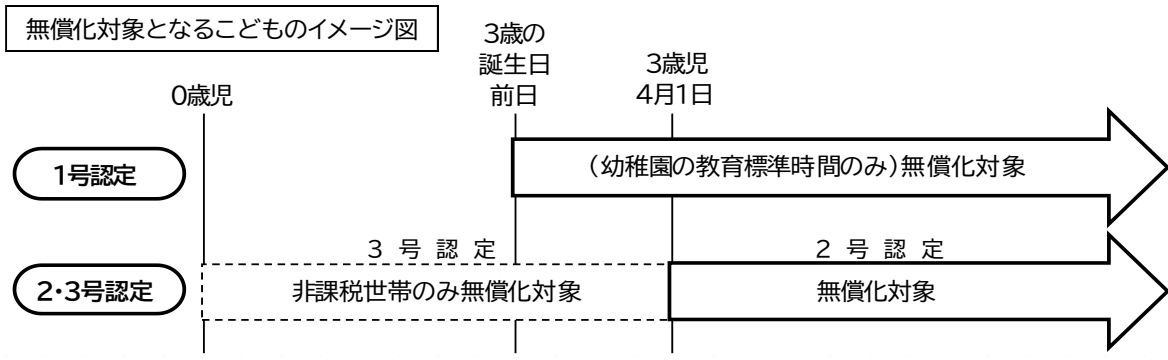
2・3号認定は、保護者それぞれに保育を必要とする事由が必要です。3号認定は非課税世帯のみが対象です。

保育を必要とする事由	①のかたの状況		①のかたの配偶者などの状況	
	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 育児休業
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 災害復旧
	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 介護・看護	()	<input type="checkbox"/> 介護・看護	()	
(3号認定を希望のかたのみ) 市町村民税非課税世帯に該当するかたはチェックしてください。				<input type="checkbox"/> 該当する

申請には下記の添付書類が必要です

チェック欄

対象者	必要書類	申請者 (①のかた)	申請者の 配偶者など	
全員	申請者の本人確認書類(マイナンバーカードの写し・運転免許証の写しなど)	<input type="checkbox"/>	/	
	申請者のマイナンバー確認書類(↑でマイナンバーカードの写しを提出の場合、不要)	<input type="checkbox"/>		
2・3号認定を希望するかた	保護者それぞれ、保育を必要とする事由を確認できる資料の提出が必要です。			
	就労	就労証明書(自営業のかたは+開業届や確定申告書の写しなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	妊娠・出産	母子健康手帳の写し(母の氏名と分娩予定日のわかるページ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	疾病・障がい	障害者手帳等の写し/診断書など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	就学	在学証明書/職業訓練受講証明(決定通知書)/学生証の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		カリキュラム/時間割	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護・看護	介護・看護状況申告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護保険被保険者証の写し/障害者手帳等の写し/診断書など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	求職活動	求職活動状況申告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
育児休業	育児休業証明書(任意様式)/育休期間が記載された就労証明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
災害復旧	り災証明書など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ひとり親	戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)/児童扶養手当証書の写しなど	<input type="checkbox"/>	/	
住民登録地は市外で市内にお住まいのかた	住民票の写し(世帯全員)	<input type="checkbox"/>		
(※)DV・虐待等の被害により、所在地を秘匿する必要のあるかた	DV・虐待等被害者に係る情報連携記録不開示申出書	<input type="checkbox"/>		
3号認定を希望し、マイナンバーの提供を拒否するかた	所得課税(非課税)証明書(4月~8月認定:前年度のもの/9月~3月認定:今年度のもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



(受付担当記入欄)

本人確認	<input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 運免 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在力 <input type="checkbox"/> 障手等	<input type="checkbox"/> 不可	個人番号 確認	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()			
※下段の場合:2点以上確認				