

子育てのための施設等利用給付認定申請書

令和 年 月 日

大口町長 様

保護者氏名

続柄 ()

次のとおり、施設等利用給付に係る認定を申請します。

申請に係る 子ども	ふりがな	生年月日	個人番号
		平成・令和 年 月 日	
保護者 住所・連絡先	住所：大口町 連絡先：自宅 — — 携帯電話 — — (父・母)		
認定種別	<input type="checkbox"/> 1号認定	満3歳以上の子どもであって、2・3号認定以外の場合	
	<input type="checkbox"/> 2号認定	満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している子ども(3～5歳児)であって、保護者が「保育を必要とする理由」に当てはまる場合	
	<input type="checkbox"/> 3号認定	満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にいる子ども(0～2歳児)であって、保護者が「保育を必要とする理由」に当てはまり、市町村民税非課税世帯である場合	

※以下、「1号認定」は1、2、3及び5を、「2・3号認定」は1～5を記入してください。

1 世帯の状況 ※申請子ども以外の生計を同一にしている者(別居も含む)について記入してください。

区分	(ふりがな) 氏名	子どもと の続柄	生年月日	個人番号	同居・別居 の別	勤務先又は学校名
子ども の 世帯 員						
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用無 <input type="checkbox"/> 適用有 (年 月 日保護開始)				

2 利用開始日、利用施設(事業者)名

利用開始日	令和 年 月 日	利用施設名	幼稚園
-------	----------	-------	-----

3 税情報等の提供に当たっての署名欄

町が子育てのための施設等利用給付認定、給食費の徴収のために必要な市町村民税の情報(同一世帯者含む)及び世帯情報について確認されること。また、必要と認められる場合に施設等に対して提供することに同意します。

保護者氏名

4 保育を必要とする理由

※「保育を必要とする理由」を証明する書類を添付してください。

父	母
<input type="checkbox"/> 就労 (1日の勤務時間： 時間 分) (1か月の勤務日数： 日) (通勤時間： 時間 分)	<input type="checkbox"/> 就労 (1日の勤務時間： 時間 分) (1か月の勤務日数： 日) (通勤時間： 時間 分)
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい(病名：)	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産(予定日：)
<input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 (被介護人：) (状況：入院中・通院中・在宅)	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい(病名：) <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 (被介護人：) (状況：入院中・通院中・在宅)
<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動
<input type="checkbox"/> 就学 (通学時間： 時間 分) (就学期間：)	<input type="checkbox"/> 就学 (通学時間： 時間 分) (就学期間：)
<input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業(~) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業(~) <input type="checkbox"/> その他()

5 前年、当年1月1日現在の住所地

年1月1日 の住所	<input type="checkbox"/> 大口町内 <input type="checkbox"/> 大口町外()
年1月1日 の住所	<input type="checkbox"/> 大口町内 <input type="checkbox"/> 大口町外()

※ 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。

※ 申請後、内容に変更が生じた場合は、速やかにその旨を届けてください。