

鹿嶋市施設等利用給付
認定申請書

鹿嶋市教育委員会教育長 様

令和 年 月 日

保護者氏名

次のとおり、施設等利用給付に係る認定を申請いたします。

また、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条に基づき、施設等利用給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること又は資料の提供を求めること及び施設等利用給付支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することに同意します。

| | | | | |
|-------------------------|--|----|---|-----------------------------------|
| 申請にかかる 小学校就学 前子ども | 児童氏名 | 続柄 | 性別 | 生年月日 |
| | (ふりがな) (個人番号) | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 平成 年 月 日 令和 年 月 日 4月1日時点で 歳 |
| 保護者 住所・連絡先 | 〒 - | | | 生年月日 |
| | TEL①: 父・母 TEL②: 父・母 | | | 年 月 日 個人番号 |
| 認定区分 | <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 | | 第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は <input type="checkbox"/> にシ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当 | |
| 認定を 希望する 期間 | 令和 年 月 日から | | <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> それ以外【令和 年 月 日】まで | |
| 利用予定施設・事業 | <input type="checkbox"/> 認定こども園, 幼稚園, 特別支援学校幼稚部 施設名() | | 利用開始 予定日 | 令和 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 施設名() | | | 令和 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 預り保育事業 施設名() | | | 令和 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 | | | 令和 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 病児保育事業 | | | 令和 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業(ファミサポ) | | | 令和 年 月 日 |

市記載欄

| | | |
|--|--|--------|
| 認定年月日: 令和 年 月 日 | 発行年月日: 令和 年 月 日 | 認定者番号: |
| 認定区分等: <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 | 認定期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | |
| 保育を必要とする事由 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() | |

<以下、第2号、第3号認定に該当する場合、記入してください。>

○世帯の状況

別居の場合や成年に達した場合であっても生計が同一である子等はすべて記入してください。
 個人番号欄は、第3号に該当する場合に、父・母及び生計の中心者のみ記入してください。

| 申請児童以外 の世帯員 | 氏名・個人番号 | 児童との 続柄 | 性別 | 生年月日 | 勤務先(職業)・ 学校名等 | 備考 ※第3号に該当する場合は、前年度、前々年度の1月1日現在の住所(鹿嶋市以外の場合) |
|----------------|---------|------------|--|--|-------------------------------|---|
| | (ふりがな) | | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 | |
| (ふりがな) | | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 | | |
| (ふりがな) | | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 | | |
| (ふりがな) | | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 | | |
| (ふりがな) | | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 | | |
| (ふりがな) | | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 | | |
| (ふりがな) | | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 | | |

◎第3号認定に該当する方で前年度(前々年度)の1月1日の住所が鹿嶋市以外の場合、住所地から発行される市町村民税が非課税であることが分かる証明書(非課税証明書等)を添付してください。

○保育を必要とする事由等

| 保育を必要とする事由 | 続柄 | 保育を必要とする事由 | 具体的な状況 |
|------------|----|--|--|
| | | | <input type="checkbox"/> 就労(通勤時間: 時間 分/通勤手段: 車・自転車・徒歩) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() ※「保育を必要とする事由の証明書」及び各事由の添付書類を必ずご提出ください。 |
| | | <input type="checkbox"/> 就労(通勤時間: 時間 分/通勤手段: 車・自転車・徒歩) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() ※「保育を必要とする事由の証明書」及び各事由の添付書類を必ずご提出ください。 | (勤務先、就労時間・日数、疾病の状況など) |

◎家庭状況や就労状況の変化、妊娠・出産など、認定事由を変更する場合は必ず届け出てください。