

子育てのための施設等利用給付認定申請書

(宛先) 中央区長

【申請に当たって同意していただく事項】

1

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又は同居親族の市町村民税（特別区民税を含む。以下同じ。）の課税の状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。

2

申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定及び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、施設又は事業者を提供することがあります。

3

子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。

4

認定事務が集中した場合は審査等に日時を要するため、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、審査結果のお知らせを延期する場合があります。

5

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。

6

利用開始日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、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。

申請者住所		中央区築地1-1-1-101					
前年・本年1月1日現在の住所 (上記と異なる場合のみ記入)		(4月から8月利用まで：前年) (9月から3月利用まで：本年)					
ふりがな 申請者 (保護者) 氏名		ちゅうおう たろう ※自署してください。 中央 太郎		電 話	携帯(父) 080 (〇〇〇〇) ×××× ☒ 主な連絡先 携帯(母) 090 (〇〇〇〇) ×××× ☐ 主な連絡先 自宅		
家族の状況 ※家族以外で同居している者及び同居していない家族も記入してください。(単身赴任の父母・兄弟など)							
氏 名 ※認定を希望する児童の番号を○で 囲んでください。		続柄	生年月日	職業、 学校、 保育園等	同居 別居 の別	認定区分 ※	個人番号
1	ふりがな ちゅうおう たろう 中央 太郎	父	昭 (▲▲歳) 平 ●年 ●月 ●日	自営業	同・別		1234△× △89012
2	ふりがな ちゅうおう はなこ 中央 花子	母	昭 (▲▲歳) 平 ●年 ●月 ●日	会社員	同・別		111△×2 223333
3	ふりがな ちゅうおう はじめ 中央 一	本人	昭 平 (▲ 歳) 令 ●年 ●月 ●日	認可外 保育施設	同・別	1号 2号/3号	987654 3△×△×△
4	ふりがな ちゅうおう いちこ 中央 一子	妹	昭 平 (▲ 歳) 令 ●年 ●月 ●日	認可外 保育施設	同・別	1号 2号/3号	444△×△ 556666
5	ふりがな		昭 平 (歳) 令 年 月 日		同・別	1号 2号/3号	
6	ふりがな		昭 平 (歳) 令 年 月 日		同・別	1号 2号/3号	
※認定区分		1号認定：利用開始日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している場合（保育の必要性無） 2号認定：利用開始日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している場合（保育の必要性有） 3号認定：利用開始日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、市町村民税が非課税の世帯に該当する場合（保育の必要性有）					

幼稚園、認定子ども園又は特別支援学校幼稚園部を利用する(予定含む。)方は記入してください。

ふりがな		所在地	電話 ()	
施設名		利用開始(予定)日	年	月 日

書類持参
番号確認
身元確認

こちらは記入不要です

(注) 申請する認定区分が2号又は3号の方は、裏面も記入してください。

「勤務時間」は、実働時間
(休憩時間を除いた時間)を
ご記入ください。

(裏)

家 庭 の 状 況

保護者の状況①		保護者の状況②	
就 労	所 在 地	中央区築地◎—◎—◎	中央区築地●—●—●
	名 称	(株)◎◎◎◎	(株)●●●●
	勤務時間	日数： 20 日／月 時間： 7 時間／日	日数： 20 日／月 時間： 7 時間／日
	仕事の内容	営業	事務
就 労 以 外	認定事由		
	事由の現況	日数： 日／月 時間： 時間／日	日数： 日／月 時間： 時間／日
	具体的内容		
	障害者手帳 の有無	(手帳) (級・度)	(手帳) (級・度)
	申込児童 以外の出産	年 月 日出産 (予定)	年 月 日出産 (予定)

認定申請理由 (2 号・3 号)

- ☒就労 ☐復職 ☐妊娠・出産 ☐疾病・負傷・障害 ☐介護・看護 ☐災害復旧
☐求職 ☐学校等に在学 ☐職業訓練 ☐その他 ()

具体的状況

父・母ともに就労中で認可外保育施設を利用しているため

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業を利用する (予定も含む。) 方は記入してください。

ふりがな 施設名	利用するサービス の種類	所在地	利用開始 (予定) 日
ほいくえん 〇〇保育園	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動支援	郵便番号 104—0045 中央区築地■—■—■ 電話： 03 (〇〇〇〇) ××××	令和7年4月1日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動支援	郵便番号 — 電話： ()	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動支援	郵便番号 — 電話： ()	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動支援	郵便番号 — 電話： ()	年 月 日

認可保育所等の利用申込を行わなかった主な理由

- ☒ 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
☐ 利用可能な認可保育所等では、希望する時間帯の保育が行われていないため
☐ 利用可能な認可保育所等は、自宅又は職場から遠い等地理的に希望に合っていないため
☐ その他 ()