

# 記載例(2・3号)

第8号様式(第12条関係)

R3-4《B-1》

## 子育てのための施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第1号・第2号・第3号)

相模原市長あて

次のとおり、子育てのための施設等利用給付認定を申請します。

※鉛筆および消せるボールペン等での記入は無効。

市使用欄	
申請日	R3 年 11 月 1 日

【利用(予定)施設等】※主なものを1つ記入してください。

名称	〇〇〇幼稚園	利用するサービス	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園等 <input type="checkbox"/> 認定保育室 <input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 一時保育(一時預かり事業) <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業
施設住所	※相模原市内の幼稚園・認定こども園、認定保育室は省略可		
利用を希望する期間	<input checked="" type="checkbox"/> 令和4 年 4 月 1 日 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学始期に達する日まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	該当する区分にチェック

【認定(申請)区分】※利用希望(開始)日時点の年齢により、下記申請区分の口にチェックしてください。

申請区分	幼稚園・認定こども園 特別支援	認定保育室、認可外保育所 病児保育、ファミ・サポ	記入が必要な項目
<input type="checkbox"/> ① 1号	(満3歳以上の児童) ・預かり保育を利用 ・下記②③号に該当しない児童		両面(1~5)を記入してください。
<input checked="" type="checkbox"/> ② 2号	(平成31年4月1日以前に生まれた児童) ・預かり保育を利用(予定)している児童 ・保育を必要とする事由に該当する	(平成31年4月1日以前に生まれた児童) ・上記サービスを利用(予定)する児童 ・保育を必要とする事由に該当する	両面(1~6)を記入してください。
<input type="checkbox"/> ③ 3号 市民税非課税世帯のみ	(平成31年4月2日以降に生まれた満3歳児) ・預かり保育を利用(予定)している児童 ・保育を必要とする事由に該当する	(平成31年4月2日以降に生まれた児童) ・上記サービスを利用(予定)する児童 ・保育を必要とする事由に該当する	両面(1~6)を記入してください。

### 1【申請に係る児童について】

フリガナ	サガミ ジロウ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	H28 年 5 月 10 日	障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有
児童の氏名	相模 次郎						

※「障害者手帳等」とは、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方、特別児童扶養手当の支給対象児童及び障害基礎年金の受給者等を指します。

### 2【保護者等について】※同居している内縁の配偶者(届出はないが、事実上夫婦関係にある方)は、「申請保護者の配偶者」の欄に記入してください。

フリガナ	サガミ タロウ	続柄	申請保護者の配偶者(ひとり親家庭は記入不要)	続柄
氏名	相模 太郎	父	サガミ ハナコ	母
生年月日	昭和60 年 10 月 5 日		昭和60 年 2 月 3 日	
連絡先電話番号	090-1234-5678		090-9876-5432	
現住所	〒252-〇〇〇〇 相模原市 中央 区 △△ 1-〇-〇			
別居の理由	<input type="checkbox"/> 離婚前提別居(離婚調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 / 配偶者の生活費負担 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 単身赴任(国内 <input type="checkbox"/> 国外) <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他( )			
1月1日現在の居住市区町村(例:〇〇市)	<input checked="" type="checkbox"/> 相模原市 <input type="checkbox"/> 相模原市外( )※	<input type="checkbox"/> 相模原市 <input type="checkbox"/> 相模原市外( )※	<input checked="" type="checkbox"/> 相模原市 <input type="checkbox"/> 相模原市外( )※	<input type="checkbox"/> 相模原市 <input type="checkbox"/> 相模原市外( )※

※上記の居住市区町村が相模原市外の方は、「お知らせ」の【チェックリスト】をご確認の上、該当年度の市区町村民税(非)課税証明書を取得し、添付してください。

### 3【重要事項説明】※当該認定の申請をもって、下記事項に同意したものとみなします。(同意いただけない場合、給付認定ができません。)

項目	内容
I	保育を必要とする事由や世帯の状況に変化があった場合等、申請内容に変更がある場合は、必ず申し出ます。(例:仕事を開始した・やめた、別居・同居・離婚・再婚・転居)
II	施設等利用給付認定や施設等利用費の支給及び副食費免除対象者の把握等に関する情報として、申請内容を必要な範囲で施設や事業者、市関係部署に提供することを了解します。また、必要な範囲で市の他の関係部署が所有している個人情報や課税情報について、情報を共有することについて同意します。
III	市が必要に応じ保護者等及び同居親族の課税情報を課税市区町村の関係部署に確認し、決定した情報を施設に通知することを了解します。
IV	申請書やその他添付書類など申請内容が事実と異なる場合、給付認定を取り消される場合があることについて了解します。取り消しとなった場合は、利用者負担額等(保育料等)を支払います。
V	生活状況や就労状況などの確認のため、市職員が家庭や職場に連絡や訪問をする場合があることについて同意します。また、保育の必要性について確認するため、追加資料の提出を求められた場合はすみやかに提出します。なお、提出が無い場合は給付認定や変更、期間延長が出来ないことについて了解します。(無償化の対象外となり、実費負担となります。)

※【認定(申請)区分】申請区分②、③の申請をした場合であっても、保育の必要性が認定できない場合や市民税が非課税でない場合は認定区分を変更する場合があります。

◆裏面も記入してください◆

4【家庭の状況】

ひとり親家庭の場合その事由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他( )
生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 有( 年 月 日より受給 担当者名( ) )

5【家族及び同居者の状況】

※今回申請する児童、申請保護者・配偶者を除き、生計を同一とする人及び同居者を全て記入してください(同居の祖父母も必ず記入)

家族及び同居者の状況	続柄	氏名	生年月日	同居・別居の別 (別居の場合、その理由)	職業、在籍している学校 幼稚園、保育所等の名称
	兄	相模 一郎	H24年7月7日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 理由( )	○△小学校
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 理由( )		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 理由( )		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 理由( )		

6【保育を必要とする事由】※表面の【認定(申請)区分】②・③に該当する方のみ記入してください。

保護者の保育を必要とする事由	父親								母親							
	就労 居宅外 居宅内	妊娠・出産	求職活動 求職活動 就労内定	傷病・障害	親族介護	就学	災害の復旧	その他	就労 居宅外 居宅内	妊娠・出産	求職活動 求職活動 就労内定	傷病・障害	親族介護	就学	災害の復旧	その他
○を記入→	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>						

父母それぞれの保育を必要とする事由に○をつけ、該当項目に詳細を記入

↓ 該当項目に詳細を記入してください (災害の復旧はその他欄に記入) ↓

就労	勤務先名称	××商事株式会社							
	保護者の業務内容	輸入雑貨の営業							
	就労日数	1月あたり 20 日				1月あたり 日			
	就労時間	9:00 ~ 17:30		通勤時間 片道約 40 分		: ~ :		通勤時間 片道約 分	
	休日	<input checked="" type="checkbox"/> 週 2 回(土・日) 曜日 <input type="checkbox"/> 不定期( )				<input type="checkbox"/> 週 回( ) 曜日 <input type="checkbox"/> 不定期( )			
	育休等取得状況	<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 介護休業 年 月 日 ~ 年 月 日				<input type="checkbox"/> 産前・産後休業 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 介護休業 年 月 日 ~ 年 月 日			
妊娠・出産		出産予定日 令和3年4月15日 出産後の育児休業取得予定 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし							
求職活動	求職活動	<input type="checkbox"/> 利用開始後、求職活動を行う予定 <input type="checkbox"/> 現在、求職活動中である							
	就労内定	<input type="checkbox"/> 就労内定(利用開始次第 <input type="checkbox"/> 年 月 日)				<input type="checkbox"/> 就労内定(利用開始次第 <input type="checkbox"/> 年 月 日)			
傷病・障害	傷病・障害名								
	受診等状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)				<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)			
親族介護	介護を受けている人の氏名	(児童との続柄: )							
	傷病・障害名								
	受診等状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)				<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)			
就学	就学先名称								
	就学期間	年 月 日 ~ 年 月 日				年 月 日 ~ 年 月 日			
その他(災害の復旧等)									

後日提出する書類がある場合に記入。

【後日提出する書類】※期日までにすべての必要書類が提出されない場合、認定ができないことがあります。

後日提出する書類	提出可能日
<input type="checkbox"/> 就労(内定)証明書(父 母 祖父 祖母 )	月 日 ごろ
<input type="checkbox"/> 診断書(父 母 その他 )	月 日 ごろ
<input type="checkbox"/> その他( )	月 日 ごろ
<input type="checkbox"/> その他( )	月 日 ごろ