

記入例

※手続きには本人確認書類（運転免許証など）が必要です。必ずご持参ください。

施設等利用給付認定申請書（保育）兼現況届

唐津市長 様

【同意事項】

- 私は、申請に当たって次の事項に同意します。なお、申請日現在で、企業主導型保育事業の利用はありません。
- 施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況等の確認に当たり、市が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。
 - 申請書等の記載内容について、施設等利用給付認定又は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、市が施設・事業者へ情報を提供すること。
 - 申請内容が事実と相違した場合に、市が施設等利用給付認定を取り消すこと。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校（預かり保育事業も利用する場合も含む。）、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、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。

父または母の氏名

※兄弟分など、申請書を2人以上提出する場合は、保護者を統一してください。

令和 ● 年 ● 月 ● 日

申請書提出日

保護者	氏名	生年月日	申請子どもとの続柄
	唐津 一郎 個人番号： 12桁のマイナンバー	昭和 ● 年 ● 月 ● 日	父
	住所	日中連絡が取れる番号を記入してください。	
	〒 847-8511	①携帯 (父・母) 自宅 その他 ()	090-1111-1111
	唐津市 西坂中央1番1号	②携帯 (父・母) 自宅 その他 ()	090-2222-2222
申請子ども	氏名	生年月日	性別
	唐津 藤子 個人番号： 12桁のマイナンバー	令和 ● 年 ● 月 ● 日	男 ・ 女
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、4月1日時点で3歳以上である(第2号)	左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けてください。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、4月1日時点で3歳未満である(第3号)	<input checked="" type="checkbox"/> 市民税非課税に該当	

幼稚園・認定こども園・特別支援学

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部に入所している方は必ず記入してください。

利用施設名	利用開始予定日
□□□園	唐津市 令和 ● 年 ● 月 ● 日

認可外保育施設、一時預

利用の登録手続きをした施設の名称をすべて記入してください。

助活動支援事業を利用する（予定を含む。）方は記入してください。

どちらもご利用の場合は、いずれかのみ無償化の対象となります。

利用施設	サービス	所在市町村	利用開始予定日
○○○園	認可外・一時預かり病児保育・子育て援助活動	唐津市	令和 ● 年 ● 月 ● 日
△△△園	認可外・一時預かり病児保育・子育て援助活動	唐津市	令和 ● 年 ● 月 ● 日
	認可外・一時預かり病児保育・子育て援助活動		年 月 日

認可外保育施設等を利用（予定）しており、教育・保育給付

認可保育所等への入所の申請をせずに、上記のサービスを利用する場合は、該当する理由にチェックしてください。

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

利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため
(希望する保育時間： 時～ 時)

利用可能な保育所等は、自宅又は職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため

その他（自由記述）

<必ず裏面も記入してください。>

(裏)

該当する□に

該当するものにチェックをしてください。
また、その証明の添付が必要になります。

保育を必要とする理由	続柄	必要とする			
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()		
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()		

直近1～2年のうちに他市から転入されたご家庭は、どこから異動されたのか、記入してください。
また、転入された方については所得課税証明書の添付が必要です。申請時期によって必要な証明年度が異なるので、必ず「施設等利用給付のてびき」をご確認ください。

ここから下は申請年度の4月1日時点で3歳以上である場合、記入の必要はありません。

住所	(母)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父)	〇〇県△△市□□町1-1
				<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
住所	(母)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父)	
				<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ

ている親族等の全員(別世帯も含む。)を記入してください。

認定種別が第3号に該当する場合のみ記入してください

氏名	生年月日	申請子どもとの続柄
(ふりがな) からつ いちろう 唐津 一郎 個人番号: 12桁のマイナンバー	昭和●年●月●日	父
(ふりがな) からつ ようこ 唐津 陽子 個人番号: 12桁のマイナンバー	昭和●年●月●日	母
(ふりがな) からつ たろう 唐津 太郎 個人番号: 12桁のマイナンバー	平成●年●月●日	兄
(ふりがな) からつ はなこ 唐津 花子 個人番号: 12桁のマイナンバー	平成●年●月●日	姉
(ふりがな)	年 月 日	
個人番号: (ふりがな)		
(ふりがな)	年 月 日	
個人番号: (ふりがな)		
(ふりがな)	年 月 日	
個人番号: (ふりがな)		

対象者の個人番号(マイナンバー)をそれぞれ記入してください。

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

就労	月60時間以上の就労されている方(予定を含む)	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
	自営業の場合	就労証明書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
	自営業手伝いの場合	就労証明書、就労実績がわかるもの(確定申告書の写し等)
妊娠・出産	出産前後の方(出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
疾病・障害	保護者が病気・障害をお持ちの方	診断書
介護等	保護者が介護している方	申立書、介護が必要であることがわかる書類(診断書等)
災害復旧	災害の復旧にあたっている方	り災証明書
求職活動	保護者が求職中の方	ハローワークカードの写し
就学	保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)とカリキュラム

ここは、市役所の記入欄です。

※記入漏れがないか必ず確認をお願いします※
(不備があると、受付ができません。)