

★記載例 「1号認定」及び「新2号認定」を申請する場合

1号認定及び新2号認定・新3号認定

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。令和〇年〇〇月〇〇日

教育・保育給付認定申請書(1号認定)
兼施設等利用給付認定申請書(新2号認定・新3号認定)

荒川区長 殿

- 【申請にあたって同意していただく事項】
- 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。
 - 施設等利用費等の算定及び支給のために必要な範囲で、区が保有する特別区民税の情報(同一世帯者の分を含む。)及び世帯情報を閲覧し、また、その情報に基づき決定した施設等利用費等の額を、施設・事業者に提示することがあります。
 - 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費等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・事業者に提供することがあります。
 - 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費等は、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。
 - 認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
 - 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。
 - 認定希望日現在で、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、区立幼稚園又は新制度に移行した私立幼稚園(私立認定こども園の幼稚園部分含む)に入園を希望するため、子ども・子育て支援法第23条第1項の規定に基づき、教育・保育給付認定を申請するとともに、保護者の就労、疾病その他の理由により、預かり保育事業(※1)に対する施設等利用費の給付を希望するので、同法第30条の5第1項の規定に基づき、施設等利用給付の認定を申請します。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。 ※4月の入園式の日から通園する新規入園児の場合は4月1日とご記入ください。

		認定希望日(施設利用開始日)		令和〇年〇〇月〇〇日	
(窓口来所者) 申請者	フリガナ	アラカワ タロウ	続柄(※2)	父	〒 116-〇〇〇〇 荒川区△△ 〇-〇〇-〇〇
	氏名	荒川 太郎		現住所	〒 区内転入後の住所
	日中の連絡先(電話番号) *確実に連絡の取れる順に記入して下さい。				
	①〇〇〇-△△△△-□□□□ 続柄(父) ☒ 携帯 ☐ 勤務先 ☐ 自宅 ☐ その他()		②〇〇〇-△△△△-□□□□ 続柄(母) ☒ 携帯 ☐ 勤務先 ☐ 自宅 ☐ その他()		③〇〇〇-△△△△-□□□□ 続柄(祖母) ☒ 携帯 ☐ 勤務先 ☐ 自宅 ☐ その他()
子ども 申請	フリガナ	アラカワ ジロウ	現住所	〒 —	
	氏名	荒川 二郎	申請者と異なる 場合のみ記載	個人番号(マイナンバー)	
			生年月日	令和〇年 〇〇月 〇〇日	

※2. 申請子どもから見た続柄を記入して下さい。

施設等利用費等の振込先を記入して下さい。 ※振込先の口座は「申請者ご本人名義」の口座をご記入ください。

金融機関名				口座情報			
〇〇		銀行・信用金庫 農協・信用組合	〇〇	支店 出張所	預金種目 ☒ 普通 ☐ 当座		
銀行コード		〇 〇 〇 〇	支店コード		〇 〇 〇	口座番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
口座名義(カタカナ)				アラカワ タロウ			

保護者及び同居者を全員記入して下さい。 ※個人番号(マイナンバー)は、保護者及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)		フリガナ 氏名	続柄	生年月日	就労・通学・通園 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
	① 保護者①	アラカワ タロウ 荒川 太郎	父	個人番号 昭和〇〇年 〇月 〇日	株式会社東京商事	☐ 有
	2 保護者②	アラカワ ハナコ 荒川 花子	母	個人番号 昭和〇〇年 〇月 〇日	株式会社荒川商店	☐ 有
	3	アラカワ イチロウ 荒川 一郎	兄	個人番号 平成〇〇年 〇月 〇日	私立〇〇幼稚園	☐ 有
	4	アラカワ サチコ 荒川 幸子	祖母	個人番号 昭和〇〇年 〇月 〇日	就労なし	☐ 有
	5	単身赴任その他の理由で別居している夫・妻がいる場合もご記入ください。 なお、単身赴任先欄には住所を書き添えてください。				☐ 有
	6					

認定希望日の属する年の 1月1日現在の住所(※3)	保護者①	☒ 現住所と同じ	保護者②	☒ 現住所と同じ
認定希望日の前年 1月1日現在の住所	保護者①	☒ 現住所と同じ	保護者②	☒ 現住所と同じ

※3. 区市町村まで記入してください。荒川区以外の区市町村の場合は、記入した住所地の区市町村で発行される認定希望日の属する年の(前年)1月1日を賦課年度とする区市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書等)を添付して下さい。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ	シリツ〇〇ヨウチエン	所在地	〒 116-〇〇〇〇 荒川区△△ 〇-〇-〇〇	TEL	03(〇〇〇〇)△△△△
施設名	私立〇〇幼稚園	利用開始(予定)日	令和〇〇 年 〇月 〇日		

※2歳児クラスから通園している場合は、その通園開始日をご記入ください。 <裏面も記入して下さい>

<こちらの面も記入して下さい>

続柄を記入し、該当する□にレ点を付けて下さい。

保育を必要とする理由	保護者① 続柄	父	☒ 就労	☐ 妊娠 出産	☐ 疾病 障害等	☐ 介護 看護	☐ 災害 復旧	☐ 求職 活動等	☐ 就学	☐ その他()
	保護者② 続柄	母	☒ 就労	☐ 妊娠 出産	☐ 疾病 障害等	☐ 介護 看護	☐ 災害 復旧	☐ 求職 活動等	☐ 就学	☐ その他()

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(ファミリー・サポート・センター事業)を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービス の種類	所在地	利用開始予定日
クリツ〇〇ホイクエン 区立〇〇保育園	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動 (ファミサポ)	〒116—〇〇〇〇 荒川区□□ 〇—〇—〇〇 TEL：03—〇〇〇〇—□□□□	令和〇〇年 〇月 □日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動 (ファミサポ)	〒 — TEL： — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動 (ファミサポ)	〒 — TEL： — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動 (ファミサポ)	〒 — TEL： — —	年 月 日

家庭の状況(保育を必要とする具体的内容)

保 護 者 ① の 状 況			保 護 者 ② の 状 況		
就 労 (外 勤・自 営・内 職)	勤務先名	株式会社東京商事	就 労 (外 勤・自 営・内 職)	勤務先名	株式会社荒川商店
	所在地	〇〇区△△ 〇—〇—〇〇		所在地	荒川区荒川 △—△—△△
	電話	03—〇〇〇〇—□□□□		電話	03—〇〇〇〇—□□□□
	就労形態	常勤・非常勤・パート・その他() 勤務先が親族の場合はその続柄()		就労形態	常勤・非常勤・パート・その他() 勤務先が親族の場合はその続柄()
	仕事の内容	事務・営業・製造・研究・接客・公務事務・教員・ 販売・保育士等・その他		仕事の内容	事務・営業・製造・研究・接客・公務事務・教員・ 販売・保育士等・その他
	勤務時間等 (正規の勤務時間)	月～金曜日 9時30分～ 18時00分 土曜日 時 分～ 時 分 就労日 週 5 日 ・通勤時間 1時間00分 利用交通機関 電車 ・最寄り駅 品川駅		勤務時間等 (正規の勤務時間)	月～金曜日 9時00分～ 14時30分 土曜日 時 分～ 時 分 就労日 週 4 日 ・通勤時間 0時間30分 利用交通機関 自転車 ・最寄り駅
	平均月収	500,000 円		平均月収	96,000 円
	就労年月日	平成〇〇年 〇月 〇日から		就労年月日	平成〇〇年 〇月 〇日から
求職中	採用見込(有 年 月 日から・無)		求職中	採用見込(有 年 月 日から・無)	
出産／産休・育休	出産予定日 年 月 日 産休・育休 年 月 日 ～ 年 月 日				
就学 技能習得	学校名 所在地 就学期間 年 月 日から 年 月 日まで 受講時間 時 分 ～ 時 分		就学 技能習得	学校名 所在地 就学期間 年 月 日から 年 月 日まで 受講時間 時 分 ～ 時 分	
	病気療養(入院・通院・自宅療養)・心身障害() 不存在(離別・死亡等 年 月 日) その他()			病気療養(入院・通院・自宅療養)・心身障害() 不存在(離別・死亡等 年 月 日) その他()	

添付書類について

新2号認定・新3号認定の申請のためには、保育が必要な状況を証明する書類が必要です。
保育が必要な事由に応じて必要な証明書類を添付して下さい。

添付した書類の□にチェックしてください。

保 護 者 ①	保 護 者 ②
☒ 就労証明書 ☐ 育児休業給付金支給決定通知の写し ☐ 求職活動状況申告書 ☐ 在学証明書・時間割等 ☐ 母子手帳の写し ☐ 医師の診断書 ☐ 障害者手帳等の写し ☐ 介護に関する申立書 ☐ 被介護者の診断書等 ☐ 保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書 ☐ その他()	☒ 就労証明書 ☐ 育児休業給付金支給決定通知の写し ☐ 求職活動状況申告書 ☐ 在学証明書・時間割等 ☐ 母子手帳の写し ☐ 医師の診断書 ☐ 障害者手帳等の写し ☐ 介護に関する申立書 ☐ 被介護者の診断書等 ☐ 保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書 ☐ その他()

※チェックした書類を添付して下さい。