

# 給付認定申請書兼認定内容確認票

※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。

**【申請にあたっての同意事項】**

- 子ども・子育て支援法第16条（第30条の3において準用する場合を含む）の規定に基づき、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。
- 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1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。
- 新年度4月利用開始の場合は、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、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（企業主導は、本認定の申請はできません。

記入ガイド

以上のことに同意し、子どものための教育・保育給付（子育てのための施設等利用給付）認定を申請します。

南丹市長 宛		申請日	令和 4 年 11 月 1 日	
申請する認定区分		法第19条 2号認定（3歳以上）／3号認定（3歳未満）		
認定希望日	令和 年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
保育を希望する曜日	月・火・水・木・金・土（該当の曜日を○で囲んでください。）			
保育を希望する時間	時 分 ～ 時 分 ※24時間表記で記入してください			
希望認定時間 (保育必要量区分)	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 保育を必要とする事での利用を希望する			

申請する子どもの父、母、など保護者  
 ※通知等の宛先、各種料金の支払い義務者になります。  
 ※既に幼稚園、保育所を利用しているきょうだいがいる場合は、基本的に同じ保護者で申請してください。

## 1. 申請者（給付認定保護者）

フリガナ	ナンタン タロウ	生年月日	平成 元年 8 月 2 日	
氏名	署名  <b>南丹 太郎</b>	個人番号 (マイナンバー)	別紙、「個人番号提供書」に記入して下さい。	
		平日、日中の連絡先	① 090-****-1234 母携帯、父携帯、母勤務先、父勤務先、自宅、その他（ ）	
現住所	南丹市**町** 8番地** **アパート202号	続柄	申請子どもから見て <b>父</b>	
		現住所が市外の場合、市内転入後の住所		

## 2. 申請する子ども

フリガナ	ナンタン サクラ	生年月日	平成30年 4 月 2 日	
氏名	南丹 さくら	令和4年 4月1日の年齢	個人番号 (マイナンバー)	別紙「個人番号提供書」 に記入して下さい。
現住所 保護者と異なる場合のみ記入	申請保護者と同じの場合、記入はいりません。			

### ●南丹市処理欄（子育て支援課）

認定の可否	可・否	年 月 日認定	認定事由	認定番号
認定区分	<input type="checkbox"/> 2号（標準・短） <input type="checkbox"/> 3号（標準・短）		認定期間	年 月 日から 年 月 日まで・就学まで
利用施設	備考			

**3. 保育を必要とする理由** 下の当てはまる□に、レ点を付けて下さい。

(子から見た続柄) 父・母・その他	<input type="checkbox"/> 就労 (1カ月につき48時間以上勤務が常態) <input type="checkbox"/> 妊娠、出産 <input type="checkbox"/> 疾病、負傷、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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	上記の具体的な状況 (勤務先、勤務時間、月の勤務日数、病名、病状 等)	
	保育を必要とする状況について記入してください。	
(子から見た続柄) 父・母・その他	<input type="checkbox"/> 就労 (1カ月につき48時間以上勤務が常態) <input type="checkbox"/> 妊娠、出産 <input type="checkbox"/> 疾病、負傷、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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	上記の具体的な状況 (勤務先、勤務時間、月の勤務日数、病名、病状 等)	
令和4年1月1日の住所	母親 (または保護者 ) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	父親 (または保護者 ) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
令和5年1月1日の住所	母親 (または保護者 ) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	父親 (または保護者 ) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※育児休業は、継続児の保育の場合

※上記の住所が海外の場合は、該当年の海外での所得が証明できる資料を添付して下さい。(日本語の翻訳を添えてください。)

**4. 家庭の状況 ※申請子どもを除く**

※保護者 (申請者) は1に記入して下さい。申請子どもの親、きょうだい、祖父母の順に記入して下さい。  
 生計の中心者の番号に○を付けて下さい。

番号	フリガナ氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労、通学、通園先	個人番号	同居か別居の区分	市民税課税の有無	身障者手帳等の有無
1	1. 申請者と同じ				別紙、「個人番号提供書」に記入して下さい。	同・別	有・無	<input type="checkbox"/> 有
2			年 月 日			同・別	有・無	<input type="checkbox"/> 有
3			年 月 日			同・別	有・無	<input type="checkbox"/> 有
4			年 月 日			同・別	有・無	<input type="checkbox"/> 有
5			年 月 日			同・別	有・無	<input type="checkbox"/> 有
6			年 月 日			同・別	有・無	<input type="checkbox"/> 有
7			年 月 日			同・別	有・無	<input type="checkbox"/> 有
右記に該当する項目がある場合、□に✓をつけてください。		<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 (開始日 年 月 日)						

南丹市処理欄 (子育て支援課)

本人確認	来庁者	添付書類	受付	入力	審査
① 番・免・					

受付印