

2022（令和4）年度 子育てのための施設等利用給付認定申請書（兼現況届）

野々市市長 宛

令和 年 月 日

次のとおり、申請します。また、市が支給認定及び副食費給付の判断に必要な世帯の市町村民税の課税情報及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した内容を施設に対して提示することに同意します。

保護者氏名	自宅Tel	() -
	携帯(父)	() -
	携帯(母)	() -
現住所	〒921-88 野々市市	
令和3年1月1日の住所地	父	<input type="checkbox"/> 野々市市内 <input type="checkbox"/> 野々市市外 ()
	母	<input type="checkbox"/> 野々市市内 <input type="checkbox"/> 野々市市外 ()
令和4年1月1日の住所地	父	<input type="checkbox"/> 野々市市内 <input type="checkbox"/> 野々市市外 ()
	母	<input type="checkbox"/> 野々市市内 <input type="checkbox"/> 野々市市外 ()

(フリガナ)					
幼稚園を利用する 児童氏名		男・女		男・女	男・女
令和4年4月1日現在	年 月 日生 () 歳		年 月 日生 () 歳		年 月 日生 () 歳
個人番号					
保育の必要性の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	※保育の必要性が「有」の場合、保育の必要性を証明する資料の添付が必要です。(裏面④⑤参照)				
利用施設名	幼稚園				
認定を希望する期間	令和 年 月 日から		<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで		<input type="checkbox"/> 令和 年 月末日まで
区分	児童との続柄	氏名	生年月日	個人番号	勤務先又は学校名等
児童の世帯員(上記の園児を除く)	父		M・T・S・H・R 年 月 日		
	母		M・T・S・H・R 年 月 日		
	祖父(同居)		M・T・S・H・R 年 月 日		
	祖母(同居)		M・T・S・H・R 年 月 日		
			M・T・S・H・R 年 月 日		
			M・T・S・H・R 年 月 日		
			M・T・S・H・R 年 月 日		
令和4年4月1日現在の18歳未満の児童数(見込)	0歳～5歳	小学1～3年生	小学4～6年生	12歳～17歳	
	人	人	人	人	

この面は、保育の必要性の有無で【有】にチェックをつけた方のみ記入してください。

①預かり保育は利用しますか。

<input type="checkbox"/> はい	⇒②へお進みください。
<input type="checkbox"/> いいえ	⇒以下、記入不要です。 ※保育の必要性を証明する資料(就労証明書等)の添付も不要です
<input type="checkbox"/> わからない	⇒②へお進みください。

②園児の年齢は何歳ですか。

<input type="checkbox"/> 満3歳児	⇒③へお進みください。
<input type="checkbox"/> 3歳～5歳児	⇒④へお進みください。
※兄弟入園で、どちらにもチェックをつけた方は④へお進みください	
(満3歳児 :平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれの子ども 3～5歳児:平成28年4月2日～平成31年4月1日生まれの子ども)	

③市町村民税非課税世帯ですか。

<input type="checkbox"/> はい	⇒④へお進みください。
<input type="checkbox"/> いいえ	⇒以下、記入不要です。 ※保育の必要性を証明する資料(就労証明書等)の添付も不要です
<input type="checkbox"/> わからない	⇒④へお進みください。

④保育を必要とする理由

- ① 保育を必要とする理由について、該当するものにチェックをつけてください。
- ② 保育の必要性を証明する資料です。

① 理由		② 添付資料	
父の状況	母の状況	(添付がない場合は、保育の必要性がないものとして認定されます)	
<input type="checkbox"/> 就労 (月64時間以上)	<input type="checkbox"/> 就労 (月64時間以上)	就労証明書	※就労を理由とする場合、 <u>月64時間以上の就労</u> が必要です
<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	保育を必要とする証明書 (申立書)	
<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 疾病・障害		
<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 介護・看護		
<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学		
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()	保育を行うことが困難であると認められる証明書 (例:災害復旧・・・り災証明書)	
<input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 該当なし	不要	※父または母のうち、どちらかが「該当なし」の場合、預かり保育部分は無償化の対象となりません

施設等利用給付認定変更申請書

令和 年 月 日

野々市市長 宛

先に受けた施設等利用給付認定について、次のとおり変更申請します。また、市が施設等利用給付認定に必要な情報を閲覧し、その情報を利用施設・事業所等に対して提示することに同意します。

保護者氏名		保護者連絡先	()
個人番号			
現住所	〒 野々市市		
施設・事業所名			
児童氏名	①	(年 月 日生)	保育の必要性の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	個人番号		
	②	(年 月 日生)	保育の必要性の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	個人番号		
	③	(年 月 日生)	保育の必要性の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	個人番号		

※「保育の必要性」については、下の「変更を希望する理由」欄をご参照ください

		変更希望期間	
① 児童	令和 年 月 日 ~	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで
② 児童	令和 年 月 日 ~	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで
③ 児童	令和 年 月 日 ~	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで

変更を希望する理由	<p>保育の必要性が【有】の場合、以下の変更理由を選択してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>なお、変更理由により保育の必要性を証明する資料・申立書の提出が必要です。</p> </div> <p><input type="checkbox"/> 就労状況の変更…就労証明書 ※月 64 時間以上の就労が必要</p> <p><input type="checkbox"/> 出産…母子健康手帳の出産予定日がわかるページの写し、申立書 (出産が理由の場合、有効期間は出産日又は出産予定日の前後 8 週間です。)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他の理由 ())</p> <p>※その他の場合、変更理由により別途証明書類・申立書が必要です。</p>
-----------	--

※この申請を受け、変更の諾否を審査します

この証明書は、預かり保育を利用する方のみ提出が必要です。

幼稚園用

保育を必要とする証明書(申立書)

園名	幼稚園
----	-----

園児氏名	(H・R 年 月 日生)
	(H・R 年 月 日生)
	(H・R 年 月 日生)

★出産

出産予定年月日	令和 年 月 日 出産予定
上記のとおり申し立てます。 令和 年 月 日 申立者氏名	
【添付書類】 母子手帳の分娩予定日のページの写し ※保育を必要と認定できる期間は最大で産前8週の月初日から産後8週の月末までです。	

★病気・障害

病名・障害名等	
状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(週平均 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養
入院の期間(予定)	令和 年 月 日～令和 年 月 日
上記のとおり申し立てます。 令和 年 月 日 申立者氏名	
【添付書類】 次のいずれかの証明書等 1. 診断書 2. 身体障害者手帳の写し 3. 療育手帳の写し 4. 精神障害保健福祉手帳の写し	

★介護・看護

同居の親族又は長期間入院をしている親族を常時介護又は看護している場合	
病名・障害名等	
介護内容	<input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 通院付添(週平均 回) <input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> その他()
入院の期間(予定)	令和 年 月 日～令和 年 月 日
上記のとおり申し立てます。 令和 年 月 日 申立者氏名	
【添付書類】 次のいずれかの証明書等 1. 診断書 2. 身体障害者手帳の写し 3. 療育手帳の写し 4. 精神障害保健福祉手帳の写し 5. 介護保険証の写し	

★就学

学校名	
在学期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
就学日数	週 日 就学時間 時 分～ 時 分
上記のとおり申し立てます。 令和 年 月 日 申立者氏名	
【添付書類】 ・学校の場合 「在学証明書」と「時間割」や「カリキュラム」等通学・就学時間がわかるもの ・職業訓練 「訓練内容を確認できる書類」と「選考結果通知書の写し」	

★求職活動中

求職活動開始日	令和 年 月 日から
希望勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()
希望勤務時間	時 分～ 時 分
希望勤務日数	週平均 日 (月・火・水・木・金・土・日)
上記のとおり申し立てます。 令和 年 月 日 申立者氏名	
※保育を必要と認定できる期間は最大で3か月間です。	

この証明書は、預かり保育を利用する方のみ提出が必要です。

就労証明書

野々市市長 殿

証明日 令和 年 月 日

事業所名

代表者名 印

所在地

電話番号

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	
就労者に関する事項		
2	ふりがな	
	就労者氏名	
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	
5	勤務先事業所名	
6	勤務先住所	
7	勤務先電話番号	
8	雇用の形態	常勤・パート・臨時・派遣・自営・自営手伝い・内職・その他()
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 週合計時間 時間 分
		平日 時 分 ~ 時 分
		土曜 時 分 ~ 時 分
日曜 時 分 ~ 時 分		
10	就労時間 (変則就労の場合)	
11	就労実績	
12	産前・産後休業の取得	取得予定・取得中 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
13	育児休業の取得 (予定期間)	取得予定・取得中 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
14	復職年月日	令和 年 月 日
その他		
15	備考欄	
16	就労時間 (変則就労の場合)	週・月 日 勤務 (1日平均 時間 (※休憩含む))
17	仕事内容	
18	就労場所	※勤務先住所と異なる場合にご記入ください

保護者記入欄

フリガナ 児童名	生年月日 年 月 日	施設名
フリガナ 児童名	生年月日 年 月 日	施設名
フリガナ 児童名	生年月日 年 月 日	施設名

※証明事項について、担当職員が確認させていただく場合があります。なお、虚偽の記載があった場合は、認定が取り消しとなります。また、勤務先や勤務時間に変更があった場合は、その都度届け出が必要です。故意に届け出をしないなどの不正があった場合には、認定を取り消すことがありますのでご注意ください。