

記入例

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)

宛

令和 4年 2月 10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	野々市 太郎	自宅 Tel	(076) ×××-1234
		携帯 (父)	(090) ××××-0123
		携帯 (母)	(080) ××××-9876
現住所	〒921-8825 野々市市三納一丁目1番地		
令和3年1月1日の住所地	父: <input type="checkbox"/> 野々市市内 <input checked="" type="checkbox"/> 野々市市外 ( <input checked="" type="radio"/> 市1丁目130番地 ) 母: <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 野々市市外 ( <input checked="" type="radio"/> 市1丁目130番地 ) 母: <input checked="" type="checkbox"/> 野々市市内 <input type="checkbox"/> 野々市市外 ( )		

海外に住所があった方は、海外での所得が確認できる源泉徴収票等 (和訳したもの) を添付してください。

(フリガナ)	ノノイチ イチロウ	性別	男	ノノイチ ハナコ	性別	女
幼稚園を利用する児童氏名	野々市 一郎			野々市 花子		
令和4年4月1日現在	平成28年11月1日生 (5) 歳			平成30年5月1日生 (3) 歳		

満3歳児の子がいる兄弟の場合は、連名で記入せず、それぞれ申請書を提出ください。

個人番号	※個人番号 (マイナンバー) を記載してください					
保育の必要性の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" 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、保育の必要性を記載してください。(裏面④⑤参照)		
利用施設名	ののいち 幼稚園			【有】の場合、裏面の記入もお願いします。		

認定を希望する期間	令和 4年 4月 1日から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 月末日まで
-----------	---------------	--	---

期間開始日は次のとおり記入してください。

- 新規入園児 (3~5歳児) ...入園日 (注: 登園初日ではない)  
※4月の初めから入園の場合、令和4年4月1日
- 継続入園児 (3~5歳児) ...令和4年4月1日
- 満3歳児 ...「誕生日の前日」と「入園日」のうち遅い日

個人番号 (マイナンバー) を記載してください

個人番号	勤務先又は学校名等
	野々市商事(株)
	野々市クリニック
	(株)野々市銀行
	野々市サービス(株)
	野々市小学校3年生

在園園児と同居している方、全員を記入してください。

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
	2 人	1 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 就労 (月64時間以上)	<input checked="" 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		
<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"/> 求職活動		
<input type="checkbox"/> 該当なし	<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"/> 就学	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
	<input type="checkbox"/> 求職活動		
	<input type="checkbox"/> 該当なし		

チェックをつけた理由に応じ、  
 添付資料の提出をお願いします。  
 ※ただし、父母のいずれかが、  
 「該当なし」の場合は添付不要です

## 記入例

を必要とする証明書(申立書)

園名	ののいち 幼稚園
----	----------

園児氏名	野々市 一郎	(H・R	28年	11月	1日生)
	野々市 花子	(H・R	30年	5月	1日生)
		(H・R	年	月	日生)

## ★出産

出産予定年月日	令和 4年 6月 1日 出産予定
上記のとおり申し立てます。 令和 4年 2月 10日 申立者氏名 野々市 和子	
【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。	

【記入例】

※ 黒塗りの項目は、入力不要です。黒塗りの項目で該当するものはその他の項目に入力願います。

就労証明書

野々市市長 殿

事業所情報をご記載いただきます。
(支店長が証明できる場合は、事業所情報は本社ではなく支店のものをご記載いただいて結構です。その場合以下、No.5~9の情報も同様のものをご記載願います。)
記入者連絡先が、事業所電話番号と同じ場合は「記入者連絡先」の記載は不要です。

※また、修正液や修正テープ等の訂正はご遠慮ください。訂正する場合は、二重線を引き、事業所もしくは記入者の訂正印を押印してください。

証明日 令和 4 年 2 月 10 日
事業所名 野々市クリニック
代表者名 春野 あき
所在地 野々市市三納111丁目11番地
電話番号 076-111-0000
記入者名 春野 ふゆ
記入者連絡先

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

Table with columns: No., 項目, 記入欄. Rows include: 勤務先事業者に関する事項 (業種), 就労者に関する事項 (ふりがな, 就労者氏名, 就労者住所), 就労状態等に関する事項 (雇用(予定)期間, 勤務先事業所名, 勤務先住所, 勤務先電話番号, 雇用の形態, 就労時間, 就労実績, 産前・産後休業の取得, 育児休業の取得, 復職年月日), その他 (備考欄, 就労時間(変則就労の場合), 仕事内容, 就労場所).

保護者記入欄

Table with columns: フリガナ, 児童名, 生年月日, 施設名, 野々市幼稚園, 利用状況 (利用中, 申込中).

※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、入園承諾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。