

令和6年11月 日
栗原市子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(新2号・新3号)
栗原市長 殿

1. 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及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、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。
2. 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。
3. 子ども・子育て支援法第30条の11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。
4. 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、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。
5. 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。
6. 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。

※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。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和7年 4月 1日		
保護者	フリガナ	クリハラ タロウ	申請 子ども との続柄	父	居住地	〒 987 - 2293 栗原市築館薬師一丁目7番1号
	氏名	栗原 太郎 印			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒
	※ 自署の場合は印は不要です。				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	090-●●●●-●●●●	父（養育）・母（養育） 父（勤務先）・母（勤務先） 自宅・その他（ ）	②	090-■●●■-■●●■	父（養育）・母（養育） 父（勤務先）・母（勤務先） 自宅・その他（ ）
子ども申請	フリガナ	カハラ イチロウ	現住所	〒	—	
	氏名	栗原 一郎	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3年 5月 5日		個人番号（マイナンバー） ■■■■ ■■■■ ■■■■	
認定種別	☒ 申請子どもは、利用を開始する年度の4月1日現在で満3歳に達している（新2号） ☐ 申請子どもは、利用を開始する年度の4月1日現在で満3歳に達していない（新3号）				左記で新3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。	
					☐ 市民税非課税に該当	
該当する□にレ点を付けて下さい。						
保育を必要とする理由	（子から見た続柄） ☒ 父・母・その他（ ） ☒ 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（ ）					
	（子から見た続柄） 父・母・その他（ ） ☒ 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（ ）					

認定希望日の 前年1月1日現在の住所 ※2	(父親) ☐ 現住所と同じ	(母親) ☐ 現住所と同じ
認定希望日の 前々年1月1日現在の住所 ※3	(父親) ☐ 現住所と同じ	(母親) ☐ 現住所と同じ

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母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)	申請者子どもの氏名	申請子どもとの続柄	生年月日		就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
			個人番号	年 月 日		
申請者子どもの保護者及び同居者	1	フリガナ 氏名 クリハラ タロウ 栗原 太郎	父	個人番号 大正 昭和 平成 令和 ○ 4 年 1 月 1 日	●●建設株式会社	☐ 有
	2	クリハラ ハナコ 栗原 花子	母	個人番号 大正 昭和 平成 令和 ○ 5 年 3 月 3 日	●●市役所	☐ 有
	3	クリハラ ヒメコ 栗原 姫子	姉	個人番号 大正 昭和 平成 令和 ○ 28 年 7 月 7 日	▲▲小学校	☐ 有
	4	クリハラ ジロウ 栗原 二郎	弟	個人番号 大正 昭和 平成 令和 ○ 5 年 8 月 8 日		☐ 有
	5	クリハラ コロウ 栗原 吾郎	祖父	個人番号 大正 昭和 平成 令和 ○ 33 年 1 月 1 日	無 職	☐ 有
	6	クリハラ ウメ 栗原 梅	祖母	個人番号 大正 昭和 平成 令和 ○ 36 年 2 月 2 日	有限会社▲▲	☐ 有
	7			個人番号 大正 昭和 平成 令和 ○ 年 月 日		☐ 有

＜必ず裏面も記入して下さい＞

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

フリガナ	●●●ヨウチエン	所在地	〒 987-2293 TEL 0228 (22) ●●●●
施設名	●●●幼稚園		〒 987-2293 TEL 0228 (22) ●●●●
		利用開始予定日	令和 7 年 4 月 1 日

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
●●●ヨウチエン	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 987 - 2293 TEL: 0228 - 22 - ●●●●	令和7 年 4 月 1 日
●●●幼稚園	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

就 労	就労種別	父親の状況	母親の状況
	通勤手段・時間	通勤手段	通勤手段
	前年1月1日以降の転職	前年1月1日以降の転職	前年1月1日以降の転職
	妊娠・出産(申請時点)	妊娠・出産(申請時点)	妊娠・出産(申請時点)
疾 病 ・ 障 害 等	疾病・障害等	疾病・障害等	疾病・障害等
	介護・看護	介護・看護	介護・看護
	災害復旧	災害復旧	災害復旧
	求職活動等	求職活動等	求職活動等
就 学	通学手段・時間	通学手段	通学手段
	就学目的	就学目的	就学目的
	期間	期間	期間
	卒業後の予定	卒業後の予定	卒業後の予定
その他	その他	その他	その他

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 保護者が就労されている方 (予定を含む)	就労状況等報告書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
2 保護者が出産前後の方 (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)
3 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)
4 保護者が病気の方	診断書の写し
5 保護者が障害をお持ちの方	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し
6 保護者が親族の介護・看護をしている方	介護・看護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	就労活動状況等調査票