

船橋市施設等利用給付認定申請書（法第 3 0 条の 4 第 2 号・第 3 号）

令和 6 年 8 月 25 日

記載例

船橋市長 あて

保護者様と、認定を希望するお子様の氏名等をご記入ください。（お子様お一人につき1枚の申請書が必要です。）

子ども・子育て支援法第 3 0 条の 5 第 1 項の認定について、次のとおり申請します。

保護者	住所	〒273-8501 船橋市湊町 2-10		電話番号	父：090 (0000) 0000 母：090 (0000) 0000
	①	フリガナ	フナバシ タ	フリガナ	フナバシ ハナコ
		氏名	船橋 太	氏名	船橋 花子
		生年月日	昭和 60 年 1 月 1 日	生年月日	昭和 61 年 2 月 2 日
	個人番号 (マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6	個人番号 (マイナンバー)	9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4	
小学校就学前子ども	フリガナ	フナバシ アコ		保護者との続柄	子
	氏名	船橋 亜子		生年月日	平成 31 年 1 月 1 日
				個人番号 (マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9
認定を希望する日	令和 6 年 9 月 1 日				希望する日付をご記入ください。原則、事前の認定が必要となりますので、施設をご利用なさる日より前日の日付として下さい。なお、書類の内容等によってはご希望通りの日付での認定ができない場合もございますが、あらかじめご了承ください。
認定の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間、かつ、お父様のお子様の年齢区分と世帯の課税状況に応じてチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間、かつ、お母様のお子様の年齢区分と世帯の課税状況に応じてチェックしてください。				

(1) 世帯の状況

区分	氏名	続柄	生年月日	職業	名称又は単身赴任先
小学校就学前子どもの世帯員	船橋 太郎	父	昭和 60 年 1 月 1 日	会社員	(株) 〇〇〇〇
	船橋 花子	母	昭和 61 年 2 月 2 日	会社員	(株) 〇〇〇〇
	船橋 次郎	弟	令和 2 年 1 月 1 日		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> その他 生活保護法の適用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日)				
認定希望日の当年 1 月 1 日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 右記のとおり				
認定希望日の前年 1 月 1 日現在の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 右記のとおり 東京都 〇〇〇〇				

(2) 主に利用 (を予定) する施設 (事業者) 名

施設 (事業者) 名 (利用予定施設全てをご記入ください)	利用施設①: 〇〇〇〇幼稚園 利用施設②: 〇〇〇〇保育園 利用施設③:
期間 (施設利用開始日等をご記入ください)	①令和 6 年 4 月 1 日から ②令和 6 年 5 月 1 日から ③令和 年 月 日から

(3) お子様複数の施設を利用されている場合は、全ての施設をお書きください。

祖父母の状況	続柄	同居の有無	氏名	生年月日	住所	連絡先
	父	祖父	同居・ 別居 ・不在	船橋 忠	昭和 35 年 1 月 1 日	茨城県 〇〇〇〇
方	祖母	同居・ 別居 ・不在	船橋 キク	昭和 36 年 2 月 2 日	同上	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
母	祖父	同居・別居・ 不在		年 月 日		(〇〇〇〇) 〇〇〇〇
方	祖母	同居・ 別居 ・不在	千葉 花	昭和 38 年 3 月 3 日	船橋市 〇〇〇〇	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

(4) 保育の利用を必要とする理由

続柄	お父様の祖父母の状況をご記載ください。離婚後に音信不通等、状況のわからない場合は不在とした上で、余白等にその旨がわかる形で一文を添えてください。	
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 不在 <input type="checkbox"/> (下の子の) 育児休業又はこれに準ずる休業 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況)	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 不在 <input type="checkbox"/> (下の子の) 育児休業又はこれに準ずる休業 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況)	

(裏面もご確認ください)

(船橋市記入欄)

個人 裏面が申請にあたっての同意書となっておりますので、必ずご確認をお願いします。					
申請者身元確認 (父母) 免・パ・手帳(身・精・療)・在留・永住 医保・年金・児童手当・児童扶養手当 その他 ()	(父)番号確認 マ・通・住・住記 その他 ()	(母)番号確認 マ・通・住・住記 その他 ()	(子)番号確認 マ・通・住・住記 その他 ()	(祖父母)番号確認 マ・通・住・住記 その他 ()	