

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 年 月 日

船橋市長 あて

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	〒			電話番号	父： ()	
						母： ()	
	①	フリガナ				②	フリガナ
		氏名					氏名
	生年月日	年 月 日				生年月日	
	個人番号 (マイナンバー)					個人番号 (マイナンバー)	
小学校 就学前 子ども	フリガナ				保護者との続柄		
	氏名				生年月日	年 月 日	
					個人番号 (マイナンバー)		
認定を希望する日	令和 年 月 日						
認定の種別	<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 3 1 日を経過し、保育の必要性がある（第 2 号） <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 3 1 日までの間にあり、保育の必要性がある 市民税非課税世帯（第 3 号）						

(1) 世帯の状況

区分	氏名	小学校就学前 子どもとの 続柄	生年月日	職業	勤務先・通学先の 名称又は単身赴任先
小学校就学前 子どもの世帯員			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> その他		生活保護法の適用の有無	<input 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 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 type="checkbox"/> 右記のとおり：				

(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： 利用施設②： 利用施設③：
期間(施設利用開始日をご記入ください)	①令和 年 月 日から ②令和 年 月 日から ③令和 年 月 日から

(3) 祖父母の状況

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 方	祖父	同居・別居・不在		年 月 日		()
祖母		同居・別居・不在		年 月 日		()	
母 方		祖父	同居・別居・不在		年 月 日		()
		祖母	同居・別居・不在		年 月 日		()

(4) 保育の利用を必要とする事由

続柄	必要とする理由
父	<input 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 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)

個人番号確認					備考
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	
()	()	()	()	()	

船橋市施設等利用給付認定申請に関する確認事項

※以下の確認事項をよくお読みの上、ご申請ください。

給付認定の確認事項		チェック欄
1	認可外保育施設や幼稚園の一時預かり事業等を利用する方が無償化を受けるためには、2号・3号での給付認定を受ける必要がありますので、申請の際には「保育を必要とする事由」を確認します。	<input type="checkbox"/>
2	給付認定の可否結果は文書で通知します。書類の内容不備などにより認定できない方に対しては、その理由を添えた書面をお送りします。	<input type="checkbox"/>
3	給付認定を受けた後に、申請内容に変更が生じた場合は、「船橋市施設等利用給付認定内容変更申請書」または「船橋市施設等利用給付認定届出事項変更届」により、必ずご申請ください。変更内容によっては、変更後の事項を記載した通知書を交付することとなります。	<input type="checkbox"/>
4	給付認定（2号・3号）の有効期間は「保育を必要とする事由」により異なります。認定期間が終了した場合、私学助成幼稚園の利用者様につきましては1号認定に切り替わります。	<input type="checkbox"/>
5	給付認定の申請は必ず施設のご利用開始前に行ってください。事前に認定を受けていなかった場合、有効な認定がなされるまでの間、無償化の対象外となります。	<input type="checkbox"/>
6	ご提出いただいた書類について、勤務先等の証明者に問い合わせることがあります。	<input type="checkbox"/>
7	妊娠・出産を理由としての認定期間は、出産予定月の前2か月（多胎妊娠の場合のみ前4か月）から、出産後56日目を迎えた月の末日までとなります。引き続き認定を受けるためには、別の事由が必要となります。	<input type="checkbox"/>
8	育児休業（休暇）明けで、就労の要件で申請する場合、復職日により認定可能月が異なります。就労証明書の「育児休業期間」記入欄に記入してもらうか、勤務先から育児休業（休暇）証明書を取得してください。	<input type="checkbox"/>
9	給付認定事務において必要となる場合、個人番号（マイナンバー）等により該当年度の市区町村民税の課税情報を取得することがあります。他にも、以下の連携機関から資料を取得することがあります。また、連携機関からの求めに応じ資料を提供することがあります。 【連携機関・資料の例】※他市区町村を含む 戸籍住民課（戸籍、住民票）、生活支援課（生活保護証明書）等	<input type="checkbox"/>
10	施設等利用費の認定、支給、施設利用情報等について、庁内他部署・官公署・施設・事業者と相互に情報共有することがあります。	<input type="checkbox"/>
11	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。	<input type="checkbox"/>

給付認定の申請にあたり、申請書の提出をもって上記事項に同意があったものとみなします。