

施設

【区分】部分

(宛先) 粕屋町

【1号認定（幼稚園教育部分）】利用の方は、全員記入欄に必要事項を記入してください。

【2・3号認定（預かり保育部分）】を利用し、無償化の給付を受ける方は、2・3号認定記入欄に必要事項を記入してください。

記入後は内定している幼稚園・認定こども園または子ども未来課へ関係書類を添えて提出してください。提出先は各園にご確認ください。

- 【申請にあたり】
1. 子ども・状況の確認
2. 申請書等
3. 子ども・
4. 新年度4月
5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設型給付認定、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。

の市町村民税課税状
施設・事業者
に提供
者に支給され
第5項の規定に基づ

【保護者情報】

Form with fields: 申込日 (2024年12月1日), 利用開始日 (2025年4月1日), 保護者氏名 (粕屋太郎), 住所 (粕屋町 駕与丁1丁目1番1号), 電話番号 (090-0000-0000), 生年月日 (1987年5月1日), 児童との続柄 (父), 家庭の状況 (在宅障がい者のいる世帯).

【利用児童情報】

Form with fields: 利用児童氏名 (粕屋花子), 年齢 (2020年11月1日), 利用施設名 (粕屋幼稚園).

○世帯構成（利用児童を含め）

Table with 7 rows of household members: 粕屋花子 (母), 粕屋町子 (子), 粕屋花子 (子), 粕屋町郎 (子), 粕屋亀雄 (祖父), 粕屋鶴子 (祖母). Includes notes on age calculation and recognition types.

預かり保育を利用する2・3号認定申請者のみ記入

Form for childcare reasons: 保育を必要とする理由 (就業, 妊娠出産, 疾病障害等).

上記「認定種別」が第2・3号に該当し、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童のみ記入。

Form for recognition date: 認定希望日の当年1月1日現在の住所 (母親/父親).

※2 当年1月1日現在の住所が異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される当年1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

<必ず裏面も記入して下さい>

【町記載欄】

Table with columns: 対象 (父/母), 保育認定区分 (1-10), 判定.

全員記入してください

2・3号認定

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

ふりがな	かすやようちえん	所在地	〒 811 - 2392 Ⅱ 092 (〇〇〇) 〇〇〇〇
施設名	柏屋幼稚園	利用開始予定日	2024 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。

ふりがな 施設名 かすやほいく かすや保	幼稚園利用者で認可外保育施設等の利用が無償化給付の対象となるのは、幼稚園が預かり保育を実施していない場合や、預かり保育が十分な水準でない場合に限りです。 ※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。	利用開始予定日	年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

○保育要件(保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。)

区分	母親の状況	父親の状況
就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()
就労 通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・ <u>自転車</u> ・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・ <u>その他</u> () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
	通勤時間 約 20 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間 約 50 分 (往復時間を記入して下さい。)
前年1月1日以降の転職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: ()	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: 柏屋会社
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒	から から
疾病・障害等	(疾病・障	(手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
介護・看護	被介護者名 (申請子どもとの続柄:)	(申請子どもとの続柄:)
	傷病・障害名	
就学	入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)	入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)
	通所・通学(週 回) 施設名 ()	通所・通学(週 回) 施設名 ()
災害復旧	災害の状況:	災害の状況:
求職活動等	活動の内容:	活動の内容:
就学	通学手段・時間 通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
	通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	就学の目的 <input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()
期間	年 月 日まで	年 月 日まで
卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月
その他	保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容

添付書類 (同居する65歳未満の方の保育要件を証明する書類の添付が必要です)

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労(予定)証明書 営業(就労)申立書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方 (産前2ヶ月の月初めから産後翌々月末まで)	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) 育児ができない旨の申立書
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	育児ができない旨の申立書、診断書
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書 育児ができない旨の申立書
6 保護者が介護している方	申立書及び介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 (利用開始後2ヶ月以内の就労が条件)	求職に関する誓約書

2・3号認定申請者は記入してください