

- 【申請にあたって同意していただく事項】
1. 認定の審査（副食費の助成に関する審査を含む）にあたって、申請者、申請児童及び同居家族の住民基本台帳や市町村民税課税情報等の必要な情報を確認する（個人番号を用いた情報連携を含む）ことや、他の行政機関等に必要な資料の提供・報告を求めることがあります。
  2. 申請書等の記載内容又は認定内容について、教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設に提供することがあります。
  3. 子どものための教育・保育給付は、認定を受けた保護者に代わり、利用する施設に支給します。
  4. 子育てのための施設等利用給付・副食費の助成は、認定を受けた保護者に代わり、利用する施設に支給する場合があります。
  5. 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、利用開始の前日までに審査結果を通知します。
  6. 認可外保育施設・一時預かり事業・ファミリーサポートセンター事業を利用する4月1日時点の年齢が0～2歳の児童の申請は、市町村民税非課税世帯（生活保護世帯、里親を含む）に該当する場合に限ります。
  7. 申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消すことがあります。
  8. 申請内容に変更が生じた場合（退職や転職、就労形態の変更や家族状況の変化等）は、速やかに認定の変更申請を行う必要があります。
  9. 申請内容について、正当な理由なく書類の提出をしなかった場合、または、虚偽の申請を行った場合は、大和市小学校就学前子どもの教育及び保育に関する条例第6条の規定に基づき、10万円以下の過料に処されることがあります。
  10. 過誤納金が発生した場合は、口座振替（自動払込）申込口座に返金する場合があります。

收受印

以上のことに同意し、子どものための教育・保育給付（子育てのための施設等利用給付）に係る認定を申請します。

**1 申請者（保護者）** ※以前に申請したことがある場合は同じ申請者を記入するようにしてください。

申請日 令和 年 月 日

フリガナ 氏名（署名）		性別	申請児童との続柄	生年月日	就労・通学・通園先又は 単身赴任先、別居先自治体等	障害者 手帳等※1
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		令和3年1月1日の住所※2		<input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 大和市外（ ）		
個人番号		令和4年1月1日の住所※2		<input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 大和市外（ ）		
住所	大和市					
日中の連絡先（電話番号）		①			②	
※確実に連絡の取れる順に記入してください。		( )	<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 母勤務先 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 父勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> （ ）	( )	<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 母勤務先 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 父勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> （ ）	

**2 申請児童**

フリガナ 氏名		性別	生年月日	特別児童 扶養手当	障害者 手帳等※1
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有
		令和3年1月1日の住所※2		<input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 大和市外（ ）	
個人番号		令和4年1月1日の住所※2		<input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 大和市外（ ）	

**3 世帯状況** ※申請者・申請児童を除く同居者（住民票上世帯分離している者・単身赴任等で別居している者を含む）を記入してください。

フリガナ 氏名		性別	申請児童との続柄	生年月日	就労・通学・通園先又は 単身赴任先、別居先自治体等	障害者 手帳等※1
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		令和3年1月1日の住所※2		<input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 大和市外（ ）		
個人番号		令和4年1月1日の住所※2		<input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 大和市外（ ）		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		令和3年1月1日の住所※2		<input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 大和市外（ ）		
個人番号		令和4年1月1日の住所※2		<input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 大和市外（ ）		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		令和3年1月1日の住所※2		<input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 大和市外（ ）		
個人番号		令和4年1月1日の住所※2		<input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 大和市外（ ）		
ひとり親の場合		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居（ <input type="checkbox"/> 離婚協議中※3）			生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中
転居予定		<input type="checkbox"/> 有 転居先（ ）			転居時期（令和 年 月 日ごろ）	

**4 利用施設** ※主として利用する施設について記入してください。

施設名	利用施設の種類	所在地	利用開始（予定）日
	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育事業 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日
<input type="checkbox"/> その他の施設・サービス等の併用あり			

※1 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金（いずれも在宅に限る）

※2 大和市外の場合は都道府県名・市区町村名又は国名を記入してください。

※3 離婚調停を行っている場合又は弁護士・裁判所を介して離婚協議を行っている場合にチェックしてください。

## 5 保育を必要とする理由

次の全てに該当する場合にのみ記入してください。(次のいずれか一方でも該当しない場合は記入しないでください。)

1. 保護者(ふたり親の場合は保護者それぞれ)が月64時間以上の就労や疾病などのために家庭で保育できない状況にある。
2. 保育所、地域型保育事業、幼稚園・認定こども園・特別支援学校の預かり保育事業、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポートセンター事業、企業主導型保育事業を利用している。

		母親の状況		父親の状況		
月64時間以上の就労	就労先名			就労先名		
	就労形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ( )		就労形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	通勤手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※複数手段がある場合は全てに☑をつけてください。</small>		通勤手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※複数手段がある場合は全てに☑をつけてください。</small>	
	通勤時間	約 分 (往復時間を記入してください。)		通勤時間	約 分 (往復時間を記入してください。)	
妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 出産予定日 令和 年 月 日 ⇒ 育児休業終了予定日 令和 年 月 日		/			
病気・けが	傷病名			傷病名		
障がい	障がい名	手帳交付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		障がい名	手帳交付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護・看護	被介護者名	申請児童との続柄:		被介護者名	申請児童との続柄:	
	疾病・障がい名			疾病・障がい名		
災害復旧	災害状況			災害状況		
求職活動	活動内容	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している。 <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している。 <input type="checkbox"/> その他 ( )		活動内容	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している。 <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している。 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
月64時間以上の就学	就学先名			就学先名		
	通学手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※複数手段がある場合は全てに☑をつけてください。</small>		通学手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※複数手段がある場合は全てに☑をつけてください。</small>	
	通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)		通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)	
	就学期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		就学期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
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 ※添付書類に不足がある場合は認定できないことがありますのでご注意ください。

1	申請者(保護者)の個人番号を確認できる書類	【 必須 】	施設に提出する場合は次のいずれかの書類の写しを添付して下さい。 マイナンバーカード、通知カード、個人番号が記載された住民票など
2	申請者(保護者)の本人確認できる書類	【 必須 】	施設に提出する場合は次のいずれかの書類の写しを添付して下さい。 マイナンバーカード、運転免許証、旅券、身体障害者手帳など
3	ひとり親家庭であることを確認できる書類	【 ひとり親家庭の場合 】	児童扶養手当を受給していない場合はひとり親家庭の事実を確認できる戸籍謄本等を添付して下さい。なお、離婚協議中の場合は弁護士・裁判所を介して行っていることを確認できる書類を添付して下さい。
4	保育を必要とする保護者の状況がわかる書類	【 上記保育を必要とする理由を記入した場合 】	保護者の状況に応じた次のいずれかの書類を添付して下さい。 ※ふたり親家庭の場合は保護者それぞれの書類が必要です。
	居宅内外で月64時間以上就労されている方(予定を含む)		就労証明書(自営業の場合は開業届等の写しを添付して下さい。)
	出産前後の方 ※出産前6週間(多胎子等で産前6週目の以前に産前休暇が開始となる場合は効力発生日から)、出産後8週間に限る		母子健康手帳の表紙と分娩予定日が確認できるページの写し(産前6週目の日以前に産前休暇が開始となる場合はその状況が確認できる書類を添付して下さい。)
	保護者が病気・けがの方		医師の診断書(保育の必要性の記載があるもの)
	保護者が障がいをお持ちの方		障がい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…医師の診断書
	保護者が介護・看護している方		介護または付き添いに関する申立書、介護・看護を必要とする状況が確認できる医師の診断書など
	保護者が求職中の方		求職活動に関する申立書
	保護者が月64時間以上就学されている方		在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)、時間割が分かる書類
5	国内収入と国外収入を確認できる書類	【 令和2年中又は令和3年中に国外に居住していた場合 】	国外に居住していた年の国内収入と国外収入を勤務先が証明した書類を添付して下さい。なお、国外収入が無かった場合は収入が無かった旨の申立書を添付して下さい。