

稲城市 子どもための教育・保育給付認定申請書

(宛先) 稲城市長 殿

以下の事項について、同意し、子どものための教育・保育給付に係る認定を申請します。

- ① 子ども・子育て支援法に基づき、施設型給付の支給認定に必要な世帯情報及び市町村民税の情報（同一世帯者を含む）その他稲城市に提出をしている情報（児童手当等の申請に係る書類等）について、市が閲覧すること。
- ② 申請内容が、事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあること。
- ③ 利用時間区分については、一律標準時間認定とすること。

入園日	年 月 日
-----	-------

1 申請子ども

申請子ども	フリガナ		施設名		現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒
	氏名				生年月日	年 月 日
	フリガナ		施設名		現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒
	氏名				生年月日	年 月 日
フリガナ		施設名		現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒	
氏名				生年月日	年 月 日	
フリガナ		施設名		現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒	
氏名				生年月日	年 月 日	

2 申請者

(窓口申請者)	フリガナ		申請子どもとの続柄		生年月日	年 月 日			
	氏名								
	現住所	〒							
	電話番号	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他 ()	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他 ()				
子から見た続柄		該当する理由にレ点をつけてください。							
父・母 その他 ()	保育を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()
父・母 その他 ()		<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()

3 同居者

	フリガナ 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
申請子どもの保護者及び同居者	1		年 月 日	
	2		年 月 日	
	3		年 月 日	
	4		年 月 日	
	5		年 月 日	
	6		年 月 日	

<必ず裏面も記入して下さい>

4 保育を必要とする要件 ※ 保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		父親の状況	母親の状況
1	就労	<input 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"/> 自営以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()	<input 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"/> 自営以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()
2	妊娠・出産 (申請時点)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日
3	疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4	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		
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()
5	災害復旧	災害の状況：	災害の状況：
6	求職活動等	面接・相談日(予定含む) 【 / , / , / 】 面接・就労相談先()	面接・相談日(予定含む) 【 / , / , / 】 面接・就労相談先()
7	就学 期間	年 月 日まで	年 月 日まで
8	不在(ひとり親)	年 月 日から	年 月 日から
9	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

※ 保育の必要要件「1 就労」、「4 介護・看護」、「7 就学」の要件は、週3日以上かつ週12時間以上の最低基準を満たす必要があります。

5 添付書類 (以下の中から父母それぞれに該当する書類を添付して下さい)

No.	保育を必要とする要件	状況	添付書類
1	就労	居宅外で就労されている方(予定を含む)	就労証明書(稲城市様式) ※ 内定中の方は就労開始後にご提出ください。
		自営(フリーランス、会社役員、業務委託受注者、親族経営の従業員等)の場合	下記①～③の3点 ①就労証明書(稲城市様式)、 ②スケジュール表(稲城市様式)、 ③自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等) ※ 自営の証明書類については、法人の場合や、自宅以外の場所に事業所を構えている場合は不要です。
2	妊娠・出産	出産前後の方 (出産月及びその前後2か月の間に限る)	母子健康手帳の写し(父母の氏名と出産予定日が記載されているページ)
3	疾病・障害	保護者が病気や障害のある方	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又は診断書(希望する保育の利用開始日を含む治療期間と家庭保育が困難であることの記載があるもの。)
4	介護・看護	保護者が介護している方	下記①～②の2点 ①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)、 ②スケジュール表(稲城市様式)
6	求職中	保護者が求職中の方(3か月間に限る。)	上記の「4 保育を必要とする要件」の「求職活動等」欄に具体的に記入ください。(面接予定日、就労相談日等)
7	就学	保護者が学校に在学中の方	下記①～②の2点 ①在学証明書(入学予定の場合は合格通知等の学校が発行したもの) ②スケジュール表(稲城市様式)
8		不在(ひとり親)の場合※	証明書類(戸籍謄本、離婚受理証明書、児童扶養手当証書の写し等)

- ※ 添付書類がない場合は、書類不備のため認定却下となる場合があります。
- ※ 育児休業から復職予定で申込みをされた方は、復職後の就労証明書の提出が必要です。育休対象児童の上の子については、施設を利用中に下の子の育休を取り始めた場合は認定の対象となります。
- ※ 就労証明書、スケジュール表は、市様式のものをご提出ください。(市ホームページからダウンロード可)
- ※ ひとり親の場合は、該当する保育の要件の添付書類に加え、ひとり親の証明書類(戸籍謄本等)を添付してください。
- ※ 求職中の方につきましては、求職活動の確認のため、事業者等に直接確認する場合がございます。