

## 満3歳児預かり保育確認申請書

満3歳児の幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育事業

(宛先) 稲城市長 殿

<b>【申請にあたって同意していただく事項】</b>	
1. 申請書等に記載した内容は、満3歳児預かり保育事業補助金の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。	
2. 満3歳児預かり保育事業補助金は、要綱に基づき、確認を受けた保護者に代わり、幼稚園に支給される場合があります。	
3. 新年度4月利用開始の場合は、確認事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。	
4. 申請内容が事実と相違した場合は、満3歳児預かり保育確認を取り消すことがあります。	
5. この補助金の受給資格審査に関し、稲城市において、稲城市が保有している、申請世帯全員に係る住民基本台帳及び市民税課税額を確認（他市町村への照会を含む。）することがあります。	

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部の満3歳児預かり保育補助事業のため、保育の必要性の確認を申請します。

申請日 年 月 日

申請者 (窓口 来所者)	フリガナ	申請子どもとの続柄	稲城市
	氏名	現住所	
	日中の連絡先（電話番号）*連絡の取りやすい順に記入して下さい。		
	① — —	父・母	② — — 父・母
申請 子ども	フリガナ	生年月日	
	氏名	年 月 日	
施設名	フリガナ	所在地	〒 ( )
		利用開始予定日	年 月 日
確 認	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあってかつ市民税課税世帯※である。 ※4月から8月までの利用にあっては前年度の、9月から翌年3月までの利用にあっては当該年度の市民税課税世帯が対象となります。		
保育を 必要と する理由	該当する□にレ点を付けて下さい。		
	父・母	<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	<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 ( )	

①前年度の1月1日現在の住所※1	(父)	□ 現住所と同じ	(母)	□ 現住所と同じ
②前々年度の1月1日現在の住所※2	(父)	□ 現住所と同じ	(母)	□ 現住所と同じ

※1.2 現住所と異なる場合は、記入した住所の市町村で発行される課税証明書（①に該当する場合は当該年度課税証明書、②に該当する場合は前年度課税証明書）を添付して下さい。ただし、確認希望日が9月1日から3月31日までの間である場合は前年度課税証明書は不要となります。  
 ※課税証明書のほかに市町村から発行された税額通知書等でも可

同居者を全員記入して下さい。

申請子ども の保護者 及び同居者	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	
			年	月	日		
1			令和 平成 昭和	年	月	日	
2			令和 平成 昭和	年	月	日	
3			令和 平成 昭和	年	月	日	
4			令和 平成 昭和	年	月	日	
5			令和 平成 昭和	年	月	日	
6			令和 平成 昭和	年	月	日	

<必ず裏面も記入して下さい>

※①教育時間を含む平日の預かり保育事業の提供時間数が8時間未満または②年間開所日数が200日未満のいずれかに該当する場合の幼稚園又は認定こども園に通う場合のみ、下記が対象となります。

在籍園とは別の園にて預かり保育事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。 ※幼稚園型一時預かりのみが対象です。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	幼稚園型一時預かり	TEL: - -	年 月 日
	幼稚園型一時預かり	TEL: - -	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		父の状況	母の状況									
就 労	<input type="checkbox"/> 居宅外労働	<input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅</td> <td><input type="checkbox"/> 中心者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅以外</td> <td><input type="checkbox"/> 協力者</td> </tr> </table>	<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"/> 居宅外労働	<input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅</td> <td><input type="checkbox"/> 中心者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅以外</td> <td><input type="checkbox"/> 協力者</td> </tr> </table>	<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"/> 自宅		<input type="checkbox"/> 中心者									
<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者											
<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 type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> その他: ( )								
妊娠・出産 (申請時点)			<input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日									
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									
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											
	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 ( )									
災害復旧		災害の状況:	災害の状況:									
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( )									
就 学	期間	年 月 日まで	年 月 日まで									
	不在 (ひとり親)	年 月 日から	年 月 日から									
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 (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)**

※添付書類がない場合は、書類不備のため確認却下となる場合があります。

□下記書類を当該年度の認可保育所等申込みで提出済である。(書類の添付は不要になります。ただし、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。育休を継続する場合は、育休対象児童は認可保育所等を利用できませんし、満3歳児預かり保育確認もできません。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確認の対象となります。)

1	居宅外で就労されている方(予定を含む)	就労証明書(内定中の方は就労開始後にご提出ください。)
	自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書、スケジュール表、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(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(氏名と出産予定日が記載されているページ)
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(家庭保育が困難であることが確認できる内容であること。)
5	保護者が介護している方	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)、スケジュール表
6	保護者が求職中の方(3か月間に限る。)	上記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	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)

※1就労、3就学、5介護の要件は、週12時間以上の最低基準を満たす必要があります。

※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。(市ウェブサイトからダウンロード可)

※ひとり親の場合は、1~6の該当する添付書類に加え、7の書類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。

※申請日より前に遡っての確認は出来ませんので、申請日に添付書類の提出が間に合わない場合は、あらかじめ申請書のみご提出ください。