



## 子育てのための施設等利用給付認定申請書

（宛先）西尾市長

令和 年 月 日

次のとおり、施設等利用費に係る給付認定を申請します。

申請にあたって、市が施設等利用費の給付認定に必要な市民税等に関する課税情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること、また、施設等利用給付認定等に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することに同意します。

フリガナ		男 ・ 女	生年月日（西暦）	年 齡	
申請に係る 小学校就学前 子どもの氏名		第 子	年 月 日	歳 (入園年4.1現在)	
		個人番号			
フリガナ		続 柄	連 絡 先		
保 護 者 名 保 氏		父 ・ 母	(自宅・携帯(父・母)・その他)		
		その他( )	- -		
			障害者(児)の該当の有無		
住 所			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(氏名 )		
			ひとり親世帯の該当 <input type="checkbox"/> 該当あり		
保育の希望 の有無	有	保護者の就労や疾病等の理由により、施設の利用を希望する場合（ <input type="checkbox"/> 1、 <input type="checkbox"/> 2を記入してください。）			
	無	上記以外で、施設の利用を希望する場合（ <input type="checkbox"/> 1を記入してください。）			
		<input type="checkbox"/> 〈2号 申請子どもは、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31日を経過している〉 <input type="checkbox"/> 〈3号 申請子どもは、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31日までの間であり、市民税非課税世帯である〉			
		<input type="checkbox"/> 〈1号 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達しており、かつ、2号認定及び3号認定以外である〉			
家族の 状況 ※1	氏 名	生年月日（西暦）	個人番号	続柄	備考
		. .			
		. .			
		. .			
		. .			

（※1）申請に係る小学校就学前子どもは記入不要です。

### 1 利用を希望する期間・希望する施設（事業者）名

利用を希望する 期 間		<input type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 満3歳前	
	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
利用を希望する 施設(事業者)名		(希望理由)	(※2 事業所番号)
		<input type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他( )	

（※2）事業所番号は記入不要です。

### 2 保育の利用を必要とする理由（『保育の希望の有無』欄の『有』に『』をつけた方のみ記入してください。）

続柄	保育の認定基準	備 考
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )	