

子どものための教育・保育給付
兼子育てのための施設等利用給付

認定申請書

R7

(宛先) 上尾市長

申請日 令和6年 11 月 1 日

住所：上尾市 本町 3-1-1

保護者氏名： 上尾 一郎

次のとおり、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認定を希望する児童

フリガナ	アゲオ アゲタロウ	性別	生年月日
児童氏名	上尾 上太朗	男・女	2年 10月 1日

認定年月日は、4月当初入園の場合、入園式の日付にかかわらず4月1日とご記入ください。

②利用施設

入園施設名	アップー幼稚園	施設所在市区町村名	上尾	市：区 町：村	認定年月日(入園(予定)年月日)	令和7年 4月 1日
入園施設形態	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園等・ <input type="checkbox"/> 認定こども園(幼稚園部分)・ <input type="checkbox"/> 認可外保育施設(ベビーシッターを含む)等 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設・ <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業所					
入園施設について	<input checked="" type="checkbox"/> はじめて利用する・未就園児クラス(プレクラス)から切替 <input type="checkbox"/> 転入前から現在の入園施設を利用している <input type="checkbox"/> 休園していたが、再通園する <input type="checkbox"/> これから入園の申込をする(企業主導型保育施設のみ)					

③申請する認定種別(いずれかにチェックをしてください。)

		利用(利用予定)施設			
		認定こども園(幼稚園部分) 新制度移行幼稚園	未移行幼稚園	認可外保育施設等	企業主導型保育施設 事業所内保育事業所
保育の必要性 の有無	保育の必要性がない	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定1号 【満3～5歳児クラス】	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定 新1号 【満3～5歳児クラス】		
	保育の必要性がある	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定 新2号 【3～5歳児クラス】 <input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定 新3号 【満3歳児クラス・非課税世帯】	<input checked="" type="checkbox"/> 施設等利用給付認定 新2号 【3～5歳児クラス】 <input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定 新3号 【満3歳児クラス・非課税世帯】	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定 新2号 【3～5歳児クラス】 <input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定 新3号 【0～2歳児クラス・非課税世帯】	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定 2・3号 【0～5歳児クラス】

「保育の必要性がある」に属する認定区分を選択した方は下記も記載してください。

保護者		保育の必要性		保育を必要とすることの証明書類 ※証明書、診断書は発行から3か月以内のものが有効です。
父	母	就労	1か月に64時間以上の就労をしている場合	就労証明書 ※自営業の場合は、ご自身で就労証明書を作成いただき、確定申告書の写し等の収入を確認できる証明を添付してください。
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	求職	求職活動を行っている	誓約書兼就職活動報告書 ※認定後2か月以内に就労要件を満たした就労証明書を提出してください。
	<input checked="" type="checkbox"/>	出産	妊娠中及び出産後間もない場合	母子手帳の出産(予定)日がわかるページのコピー ※認定期間は、出産(予定)月の前後3か月です。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	疾病	疾病、負傷もしくは心身に障害がある場合 ※保育が困難であることが必要	医師の診断書(保育が困難であることが明記されているもの) または、障害者手帳のコピー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護	同居親族の介護または看護を常時している場合	介護対象者の障害者手帳・介護保険証のコピー (ない場合は医師の診断書)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就学	日中、就学している場合(学校や職業訓練校等に在学する場合)	在学証明書およびカリキュラムや時間割 ※1か月に64時間以上の就学が必要
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	災害	災害の復旧のため保育できない場合	保育課にお問い合わせください
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他	上記に類する状態にあり市が認める場合	

裏面へ続く

④児童の家庭状況

父親の状況	フリガナ 氏名	生年月日	年齢	職業等	連絡先
	アゲオ イチロウ 上尾 一郎	S 6 1 ・ 8 ・ 3	38	会社員	000-0000-0000
	現住所	☑表面に記載の住所と同じ（☐にチェックし住所の記入は不要）			
	令和6年1月1日時点の住所	☐同上（☐にチェックし住所の記入は不要） 東京都〇〇区〇〇丁目〇〇			
	令和7年1月1日時点の住所	☐同上（☐にチェックし住所の記入は不要）			
	<input type="checkbox"/> 不在	理由	☐死亡 ☐離婚 ☐別居 ☐失踪 ☐調停中 ☐未婚 ☐その他（ ）		
	事実発生日	年 月 日			

母親の状況	フリガナ 氏名	生年月日	年齢	職業等	連絡先
	現住所	☐表面に記載の住所と同じ（☐にチェックし住所の記入は不要）			
	令和6年1月1日時点の住所	☐同上（☐にチェックし住所の記入は不要）			
	令和7年1月1日時点の住所	☐同上（☐にチェックし住所の記入は不要）			
	<input checked="" type="checkbox"/> 不在	理由	☐死亡 <input checked="" type="checkbox"/> 離婚 ☐別居 ☐失踪 ☐調停中 ☐未婚 ☐その他（ ）		
	事実発生日	2020 年 2 月 9 日			

ひとり親の場合は不在にチェックし、不在の理由及び事実発生日について記入してください。
※不在より上の欄についての記入は不要です。

その他同居の方も含みます 家族	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	認定年月日（入園（予定）年月日）時点の情報 を記入してください。
	アゲオ アゲコ 上尾 上子	姉	R1 ・ 6 ・ 10	5	アッピー幼稚園
	アゲオ ヤマト 上尾 大和	祖父	S34 ・ 3 ・ 13	65	会社員
	アゲオ テルコ 上尾 照子	祖母	S37 ・ 9 ・ 29	62	主婦
		父母および申請児童以外の同居者全て（祖父母等含む）を記入してください。			
生活保護の状況			<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし ・ <input type="checkbox"/> 適用あり（ 年 月 日 保護開始）		

⑤申請にあたり同意いただく事項

- 申請書等に記載した内容並びにその内容に基づき決定した利用者負担額及び認定の内容は、子どものための教育・保育給付費及び施設等利用費の支給並びに給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者等に提供することがあります。
- 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、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第20条第6項及び第30条の5第5項の規定に基づき、審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 認定変更申請書にて届出ていただいた内容は、原則として当該書類の施設または市への提出日の翌月から反映し、書類提出日より前の日付に遡って認定変更は行いません。また書類に不備があり認定が出来なかった場合、提出された書類は返却できません。必要な場合はあらかじめご自身でコピーをご用意下さい。
- 申請内容が事実と相違した場合は、子どものための教育・保育給付・施設等利用給付に係る認定等を取り消す場合、書類提出日より前の日付に遡って認定変更は行いません。変更内容によっては、認定変更申請書等が必要となります。
- 子ども・子育て支援法第16条及び第30条の3の規定に基づき、当該認定に係る審査及び申請保護者や同居者が官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることに、申請児童保護者及び同居親族等は同意します。
- 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第14条の規定に基づき、申請保護者や同居親族等の市町村氏親戚関係情報等を確認することにより、上尾市保育課が、上尾市が保有するマイナンバー（個人番号）等を取得することに、申請保護者及び同居親族等は同意します。
- 上記によって申請児童保護者の必要な情報が確認できなかった場合、上尾市保育課より申請者へ所得（課税）証明書等各種必要書類の提出を依頼することがあります。

すべての項目に目を通していただき、保護者氏名を記載してください。

上記事項について確認、同意しました。

保護者氏名（自署）

上尾 一郎