

申請日（西暦） 年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定（変更）申請書
（法第30条の4第1号・第2号・第3号）

東京都北区長 殿

| | | | | |
|---|--|---------|---------|---------|
| 以下に該当する施設等について施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項又は法第30条の8第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 幼稚園（子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学付属幼稚園）、特別支援学校幼稚部に通園していますが、幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業（※1）は利用しません。 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 保護者の就労、その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校（預かり保育事業も利用する（※1））、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用します。 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 認可保育園に申込みをしたことがあり、現在幼稚園（子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学付属幼稚園）、特別支援学校、認可外保育施設に通っている方は左欄をチェックし、既に取得した支給認定証番号を下記へご記入ください。 | | | |
| | 認定種別 | 支給認定証番号 | 認定種別 | 支給認定証番号 |
| | 第19条第2号 | | 第19条第3号 | |
| ※1. 預かり保育事業とは、幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満又は②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。 | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|
| 住所 連絡先 | 北区 | | | | | | | | | | | 北区使用欄 | |
| | | 自宅 | | | | | | | | | | | |
| | 父携帯 | | | | | | | | | | | | |
| | | 母携帯 | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|--|--------|---|---|
| フリガナ | | マイナンバー | | 保育を必要とする理由 ※該当する理由に✓してください。 |
| 氏名 | | 生年月日 | | |
| 家庭状況 ※該当する状況に✓してください。 | | | | |
| 保護者 | 父 | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| | <input type="checkbox"/> 同居（住民票上同一住所） <input type="checkbox"/> 別居（住民票上別住所） <input type="checkbox"/> ひとり親 | | | |
| 母 | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| <input type="checkbox"/> 同居（住民票上同一住所） <input type="checkbox"/> 別居（住民票上別住所） <input type="checkbox"/> ひとり親 | | | | |

| | | | | |
|---------|------|--------|--------------------------|-----------------|
| 申請する子ども | フリガナ | マイナンバー | 認定希望日 ※該当するものに✓してください。 | |
| | 氏名 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> | 年 月 日 |
| | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> | 北区へ申請書到着日以降から希望 |

※月単位で利用する認可外保育施設等は最短で申請月の翌月1日から申請する子どもの在籍（予定）施設と利用するサービスを記入してください。

| | | | |
|-------------------|-------|--------------------------------|------------------------------------|
| フリガナ 在籍（予定）施設名 | 施設所在地 | 利用サービスの種類 | サービス利用開始日 （予定） |
| | 〒 | <input type="checkbox"/> 預かり保育 | <input type="checkbox"/> 既にサービス利用中 |
| | | <input type="checkbox"/> 認可外 | 年 月 日 |

※裏面も必ずご確認ください。

