

子育てのための施設等利用給付認定申請書

表

【申請にあたって同意していただく事項】
 1. 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供（マイナンバーを用いた情報連携を含む）を求めることがあります。
 2. 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費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・事業者に提供することがあります。
 3. 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
 4. 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、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。
 5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
 6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。



以上のことに同意の上、次のとおり子育てのための施設等利用給付の給付認定を申請します。

厚木市長 宛				申請日	年 月 日
申請する 認定区分 該当に○	1号認定	保育の必要性なし		表面（1～2）を記入してください。	
	2号認定	保育の必要性あり・満3歳到達後の最初の3月31日を経過している者		保育の必要性等を確認するため	
	3号認定	保育の必要性あり・満3歳到達後の最初の3月31日までの間にある者で、保護者及び同一世帯員が市民税非課税者である者		表・裏（1～5）を記入してください。 ※3号認定は市民税非課税世帯のみが申請できます。	
認定期間の希望	<input type="checkbox"/> 年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 小学校就学前		
	<input type="checkbox"/> 年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 年 月 日		
利用施設名（サービス名）		利用開始年月日	年 月 日	施設がある市区町村	<input type="checkbox"/> 厚木市 <input type="checkbox"/> その他（市区町村名： ）

1 申請に係る児童

フリガナ	性別	男・女	生年月日	年 月 日
児童の氏名				

2 申請者（保護者）

※連絡先は、日中連絡のつきやすい順に記入してください。 ※連絡先②も記入してください。

フリガナ	申請者の住所	〒 - 厚木市
氏名（自署） <small>※自署でない場合、押印必要</small>		
生年月日	年 月 日	連絡先① 携帯：父・母、勤務先：父・母、自宅、その他（ ）
		連絡先② 携帯：父・母、勤務先：父・母、自宅、その他（ ）

3 世帯の状況（申請児童の保護者、同居の家族及び同居人） ※申請に係る児童は除く

フリガナ氏名	申請児童との関係	年齢	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称及び単身赴任先、別居先住所等	障害者手帳等*の有無
（申請者を含む） 保護者		歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	令和3年1月1日の住所		厚木市内・厚木市外（ ）	※都道府県名・市区町村名を記入	
（申請に係る同居家族・同居人を除く） 保護者以外の同居家族・同居人		歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	令和3年1月1日の住所		厚木市内・厚木市外（ ）	※都道府県名・市区町村名を記入	
		歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
ひとり親世帯の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 行方不明（届出済・未） <input type="checkbox"/> その他事由発生 年 月 日				
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用有（ 年 月 日保護開始） 担当者（ ）				

* 障害者手帳等：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金受給者証

4 保護者の状況

区分	母の状況	父の状況
<input type="checkbox"/> 就労	→ <input type="checkbox"/> 証明書類 【会社勤務】就労証明書（変則勤務の場合はシフト表を添付） 【自営業】①就労証明書 及び ②確定申告書、開業届などの写し 【内職】①就労証明書 及び ②出来高証明書などの写し 【育児休業からの復帰】①就労証明書 及び ②申立書 及び ③育児休業給付金支給決定通知*の写し	
就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中（就労時間： 時 分 ～ 時 分） <input type="checkbox"/> 就労先決定済（就労開始日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 育児休業取得中（復職予定日： 年 月 日）	<input type="checkbox"/> 就労中（就労時間： 時 分 ～ 時 分） <input type="checkbox"/> 就労先決定済（就労開始日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 育児休業取得中（復職予定日： 年 月 日）
勤務先等名		
就労日数・時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 不定期 週 日 / 1日あたり実働 時間 分	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 不定期 週 日 / 1日あたり実働 時間 分
育児休業取得状況	無 ・ 有 ・ 予定 (年 月 日 ～ 年 月 日)	無 ・ 有 ・ 予定 (年 月 日 ～ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 出産	→ <input type="checkbox"/> 証明書類 母子手帳の写し（「表紙」及び「出産予定日が記載されたページ」が必要）	
出産（予定）日	年 月 日	
出産後の予定	<input type="checkbox"/> 就労： 年 月 日復職（予定） <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 求職活動	
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	→ <input type="checkbox"/> 証明書類 ①申立書（疾病・負傷） 及び ②診断書** 又は 療育手帳 又は 介護保険被保険者証 の写し	
病名・障がい名		
病院名		
状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅で常時安静 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他（ ） (期間： 年 月 日 ～ 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅で常時安静 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他（ ） (期間： 年 月 日 ～ 年 月 日)
手帳等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金証書	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金証書
<input type="checkbox"/> 介護・看護	→ <input type="checkbox"/> 証明書類 ①申立書（介護・看護） 及び ②診断書** 又は 療育手帳 又は 介護保険被保険者証 の写し	
介護・看護の対象者	氏名 続柄	氏名 続柄
病名・障がい名		
手帳の有無	無 ・ 有 （ 級・度）	無 ・ 有 （ 級・度）
受診等状況	<input type="checkbox"/> 入院歴（ 年 月 日 ～ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 通院中（ 月・週 回） <input type="checkbox"/> 通学（園）週 回（施設名： ） <input type="checkbox"/> 自宅療養期間 か月間	<input type="checkbox"/> 入院歴（ 年 月 日 ～ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 通院中（ 月・週 回） <input type="checkbox"/> 通学（園）週 回（施設名： ） <input type="checkbox"/> 自宅療養期間 か月間
<input type="checkbox"/> 求職	→ <input type="checkbox"/> 証明書類 ①申立書（求職） 及び ②求職カード等の写し（有している場合のみ）	
活動内容		
<input type="checkbox"/> 就学	→ <input type="checkbox"/> 証明書類 ①在学証明書又は学生証の写し 及び ②授業時間割の写し	
就学先名		
就学期間	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
就学日数・時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期 週 日 / 1日あたり受講 時間 分	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期 週 日 / 1日あたり受講 時間 分
<input type="checkbox"/> その他	→ <input type="checkbox"/> 証明書類 災害証明書	
	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）

*交付が間に合わない場合は、雇用保険被保険者証の写し

**診断書は、家庭での保育が困難な状況が記載されたものが必要

5 別施設（サービス）を併用する場合

フリガナ施設名	利用するサービスの種類（該当に○）	所在地	利用開始（予定）日
-----	認可外保育施設・一時預かり・病児保育 ファミリーサポート・その他（ ）	〒 - TEL: - -	年 月 日
-----	認可外保育施設・一時預かり・病児保育 ファミリーサポート・その他（ ）	〒 - TEL: - -	年 月 日
-----	認可外保育施設・一時預かり・病児保育 ファミリーサポート・その他（ ）	〒 - TEL: - -	年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定申請書

表

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査

2・3号認定(0~5歳で保育を必要とする)の方は、表と裏の両面の記載が必要です。

記入例

【2・3号認定用】

※2・3号認定を申請する方は、各施設に申し出てください。

厚木市長 宛

申請日 令和〇年〇月〇〇日

申請する認定区分	1号認定 保育の必要性なし	表面(1~2)を記入してください。			
該当に○	2号認定 保育の必要性あり・満3歳到達後の最初の3月31日を経過している者	保育の必要性等を確認するため表・裏(1~5)を記入してください。※3号認定は市民税非課税世帯のみが申請できます。			
	3号認定 保育の必要性あり・満3歳到達後の最初の3月31日までの間にある者で、保護者及び同一世帯員が市民税非課税者である者				
認定期間の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 令和3年4月1日 ~ <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 年 月 日				
利用施設名(サービス名)	〇〇〇〇幼稚園	利用開始年月日	令和3年4月1日	施設がある市区町村	<input checked="" type="checkbox"/> 厚木市 <input type="checkbox"/> その他()

1 申請に係る児童

3号認定を申請する方のみ

※3号認定は非課税世帯であることが要件になります。

フリガナ	アツギ アユコ
児童の氏名	厚木 鮎子

2 申請者(保護者)

※連絡先は、日中連絡のつきやすい順に記入してください。 ※連絡先②も記入してください。

フリガナ	アツギ タロウ	申請者の住所	〒243-〇〇〇〇 厚木市 中町〇丁目〇〇番〇〇号
氏名(自署)	厚木 太郎		
生年月日	平成〇年〇月〇日	連絡先①	△△△-△△△△-△△△△ 携帯:父・母、勤務先:父・母、自宅、その他()
月日		連絡先②	□□□-□□□□-□□□□ 携帯:父・母、勤務先:父・母、自宅、その他()

3 世帯の状況(申請児童の保護者、同居の家族及び同居人) ※申請に係る児童は除く

フリガナ氏名	申請児童との関係	年齢	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称及び単身赴任先、別居先住所等	障害者手帳等*の有無
アツギ タロウ 厚木 太郎	父	〇〇歳	平成〇年〇月〇日	株式会社〇〇〇〇 令和3年1月1日の住所 厚木市内・厚木市外() ※都道府県名・市区町村名を記入	<input type="checkbox"/> 有
アツギ アユミ 厚木 鮎美	母	〇〇歳	平成〇年〇月〇日	株式会社〇〇〇〇 令和3年1月1日の住所 厚木市内・厚木市外() ※都道府県名・市区町村名を記入	<input type="checkbox"/> 有
アツギ イチロウ 厚木 一郎	兄	〇〇歳	平成〇年〇月〇日		<input type="checkbox"/> 有
アツギ オオタロウ 厚木 大太郎	祖父	〇〇歳	昭和〇年〇月〇日		<input type="checkbox"/> 有
アツギ ハナコ 厚木 花子	祖母	〇〇歳	昭和〇年〇月〇日		<input type="checkbox"/> 有
		歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

ひとり親世帯の場合の理由 離別 未婚 死別 離婚前提別居 調停中 拘禁 行方不明(届出済・未) その他事由発生 年 月 日

生活保護の状況 適用無 申請中 適用有(年 月 日保護開始) 担当者()

* 障害者手帳等：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金受給者証

該当する「保育が必要な事由」に✓

各事由ごとに必要な添付書類が用意できたら✓

父の状況	
<input checked="" type="checkbox"/> 就労 → <input checked="" type="checkbox"/> 証明書類	【会社勤務】就労証明書（変則勤務の場合はシフト表を添付） 【自営業】①就労証明書 及び ②確定申告書 【内職】①就労証明書 及び ②出来高証明書 【育児休業からの復帰】①就労証明書 及び ②
就労状況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中（就労時間：9時00分～18時00分） <input type="checkbox"/> 就労先決定済（就労開始日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 育児休業取得中（復職予定日： 年 月 日）
勤務先等名	株式会社〇〇〇〇
就労日数・時間	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 不定期 週5日 / 1日あたり実働 8時間 00分
育児休業取得状況	無 ・ 有 ・ 予定 (年 月 日 ~ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 出産 → <input type="checkbox"/> 証明書類	母子手帳の写し（「表紙」及び「出産予定日」が記載されたページ）が必要）
出産（予定）日	令和3年 2月 13日
出産後の予定	<input type="checkbox"/> 就労： 年 月 日復職（予定） <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 求職活動
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい → <input type="checkbox"/> 証明書類	①申立書（疾病・負傷） 及び ②診断書** 又は 介護保険被保険者証の写し
病名・障がい名	
病院名	
状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅で常時安静 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他（ ） (期間： 年 月 日 ~ 年 月 日)
手帳等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金証書 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金証書
<input type="checkbox"/> 介護・看護 → <input type="checkbox"/> 証明書類	①申立書（介護・看護） 及び ②診断書** 又は 療育手帳 又は 介護保険被保険者証の写し
介護・看護の対象者	氏名 続柄 氏名 続柄
病名・障がい名	
手帳の有無	無 ・ 有 （ 級・度） 無 ・ 有 （ 級・度）
受診等状況	<input type="checkbox"/> 入院歴（ 年 月 日 ~ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 入院歴（ 年 月 日 ~ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 通院中（ 月・週 回） <input type="checkbox"/> 通院中（ 月・週 回） <input type="checkbox"/> 通学（園）週 回（施設名： ） <input type="checkbox"/> 通学（園）週 回（施設名： ） <input type="checkbox"/> 自宅療養期間 か月間 <input type="checkbox"/> 自宅療養期間 か月間
<input type="checkbox"/> 求職 → <input type="checkbox"/> 証明書類	①申立書（求職） 及び ②求職カード等の写し（有している場合のみ）
活動内容	
<input type="checkbox"/> 就学 → <input type="checkbox"/> 証明書類	①在学証明書又は学生証の写し 及び ②授業時間割の写し
就学先名	
就学期間	年 月 日 ~ 年 月 日 年 月 日 ~ 年 月 日
就学日数・時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期 週 日 / 1日あたり受講 時間 分 週 日 / 1日あたり受講 時間 分
<input type="checkbox"/> その他 → <input type="checkbox"/> 証明書類	り災証明書
	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）

月64時間以上の就労が要件となります。
※「教育・保育2・3号認定」とは異なり、「週4日以上」の要件は不要

「育児休業」とは、法律（育児・介護休業法）に基づき取得する休業のことです。
※「育児休暇」の要件では申請できません。

*交付が間に合わない場合は、雇用保険被保険者証の写し
**診断書は、家庭での保育が困難な状況が記載されたものが必要

5 別施設（サービス）を併用する場合

フリガナ施設名	利用するサービスの種類（該当に○）	所在地	利用開始（予定）日
〇〇ピョウジホイクシツ	認可外保育施設・一時預かり・ 病児保育	〒243-〇〇〇〇 厚木市〇〇町〇丁目〇番〇号 TEL：046-〇〇〇〇-〇〇〇〇	令和2年4月1日
〇〇病児保育室	ファミリーサポート・その他（ ）		年 月 日
			年 月 日

表面に記載した利用施設以外に、併用するサービスがある場合は記入