

子育てのための施設等利用給付認定申請書



【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・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7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)	〇〇幼稚園	利用開始年月日 令和7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

フリガナ	アツギ アユコ	
児童の氏名	厚木 鮎子	

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。

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) <small>※自署でない場合、押印必要</small>	厚木 太郎		
生年月日	平成〇年〇月〇日	連絡先①	△△△-△△△△-△△△△ <small>携帯・保護者①・保護者②、自宅、その他()</small>
		連絡先②	□□□-□□□□-□□□□ <small>携帯：保護者①・保護者②、自宅、その他()</small>

※記載された保護者が、認定保護者及び郵送先の宛名となります。

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① 保護者②	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	<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	<input type="checkbox"/> 有
（申請以外に係る同居家族・同居人）	アツギ イチロウ 厚木 一郎	兄	〇〇歳	平成〇年〇月〇日	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
	アツギ ジロウ 厚木 二郎	弟	〇〇歳	令和〇年〇月〇日	〇〇保育園	<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
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 checked="" 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()				
昨年1月1日の住所		<input type="checkbox"/> 厚木市内 <input checked="" type="checkbox"/> 厚木市外 (<input checked="" type="checkbox"/> 保護者① <input checked="" type="checkbox"/> 保護者② 住所：〇〇県〇〇市〇丁目〇番〇号)				
今年1月1日の住所		<input checked="" type="checkbox"/> 厚木市内 <input type="checkbox"/> 厚木市外 (<input type="checkbox"/> 保護者① <input type="checkbox"/> 保護者② 住所：)				

* 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✓

保護者①の状況		保護者②の状況	
<input checked="" type="checkbox"/> 就労 → <input checked="" type="checkbox"/> 就労明書類 <small>【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育児休業終了証明書</small>			
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）		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
勤務先等名	株式会社〇〇		
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)		
就労先等名	株式会社〇〇		
<input checked="" type="checkbox"/> 出産 → <input checked="" type="checkbox"/> 証明書類 <small>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）</small>			
出産（予定）日	年 月 日		令和7年 6月 1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"/> 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 <small>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</small>			
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"/> 介護・看護 → <input type="checkbox"/> 証明書類 <small>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</small>			
介護・看護の対象者	氏名 続柄	氏名 続柄	
病名・障がい名	<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		
手帳の有無	<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		
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"/> 求職 → <input type="checkbox"/> 証明書類 <small>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）</small>			
活動内容			
<input type="checkbox"/> 就学 → <input type="checkbox"/> 証明書類 <small>①在学証明書又は学生証の写し 及び ②卒業時間割の写し</small>			
就学先名			
就学期間	年 月 日 ~ 年 月 日		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"/> その他 → <input type="checkbox"/> 証明書類 <small>り災証明書</small>			
<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（ ）	

「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。

「介護・看護」は、同居親族に限ります。

学校教育法に規定する学校、専修学校や職業能力開発促進法に規定する職業訓練等に限ります。

*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
〇〇ビュウジホイクシツ	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	令和7年 4月 1日
〇〇病児保育室	ファミリーサポート・その他()	TEL: 046-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
			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。