

記入例

施設等利用給付認定申請書兼現況届

で囲んだ部分のみ記入をしてください

(宛先)北茨城市長

市が施設等利用給付費等の認定に必要な課税等の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報の閲覧や関係機関に資料の提供を求めることがあります。また、その情報に基づき決定した認定や施設等利用費の支給について、特定教育・保育施設等に対して提示することがあります。

4月利用開始の場合は認定事務提出する日(提出する日)を記入してください。間を要することから、利用開始の前日まで審査結果のおしらせを延期する場合があります。

上記のことに同意し、次のとおり、施設等利用給付費に係る認定を申請(現況を届出)します。

Application form containing fields for date (令和4年11月0日), guardian name (北茨城 太郎), applicant details (北茨城 一郎), address (北茨城市磯原町磯原1630番地), phone numbers, and childcare preferences.

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入してください。

Form for recognition date and current residence, with checkboxes for 'same as current residence'.

利用を開始したい日または無償化の適用を受けたい日を記入し

Form for application type (新規申請) and start date (令和4年4月1日).

世帯の状況(上記の子どもの父母及び同居の世帯員について記入してください。)

Table listing family members (children, parents, siblings, grandparents) with columns for name, birth date, gender, occupation, and disability status.

【第1号の方のみ】 利用する(予定含む)未移行幼稚園を記入してください。

Form for kindergarten information, including name, location, postal code, and phone number.

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

○字は楷書ではっきりと書いてください。

【第2号・第3号の方のみ】 必ず裏面も記入してください

保育の希望「有」の選択がある方(第2号・第3号)のみ記入してください。

○幼稚園・認定こども園等を預かり保育を含めて利用する(予定含む)方は記入してください。

ふりがな	まるまるこどもえん	所在地	郵便番号 319-△△△△ 北茨城市磯原町▲▲▲番地	電話:0293-43-□□□□
施設名	〇〇こども園	利用開始予定日	年 月 日	

○認可外保育施設、一時預かり事業等を利用する(予定含む)方は記入してください。

ふりがな 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 その他()	郵便番号 - 電話:	年 月 日
	認可外 その他()	郵便番号 - 電話:	年 月 日

○保育を必要とする理由等を記入してください。

保護者の続柄	父	母
保育の利用を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()

保育の利用を必要とする理由の具体的な状況を以下に記入

就労の状況	勤務先名等	〇〇社会福祉協議会	〇〇クリニック
	就労形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員(正職員) <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員(正職員) <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営
	勤務時間	8時 30分～ 17時 15分 1日あたり 7時間 45分勤務、週 5 日勤務	9時 00分～ 18時 00分 1日あたり 8時間 00分勤務、週 5 日勤務
	通勤手段	徒歩・ <u>自動車</u> ・自転車・バス・電車・その他() ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。	徒歩・ <u>自動車</u> ・自転車・バス・電車・その他() ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。
	通勤時間	約 20 分 (往復時間を記入してください。)	約 30 分 (往復時間を記入してください。)
妊娠・出産の状況	出産(予定)日 (年 月 日)		
疾病又は障害の状況	疾病	病名 ()	病名 ()
	障害	手帳の種類 ()、等級 ()	手帳の種類 ()、等級 ()
介護・看護の状況	氏名 () 続柄 ()		
求職活動等	<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> その他 ()		
就学の状況	学校名 () 卒業予定 年 月 日		
その他	同居の65歳未満の祖父母についても就労証明書または社会保険証の写し等添付書類が必要です		

○祖父母の状況について

父方	祖父	氏名 北茨城 鷗	就労(<u>疾病等</u> ・介護等・無職・その他())
	住所 北茨城市磯原町磯原1630番地	電話番号	
母方	祖母	氏名 北茨城 石楠花	就労(<u>疾病等</u> ・介護等・無職・その他())
	住所 同上	電話番号	
父方	祖父	氏名 高帽 次郎	就労(<u>疾病等</u> ・介護等・無職・その他())
	住所 北茨城市関本町〇〇番地	電話番号	
母方	祖母	氏名 高帽 華子	就労(<u>疾病等</u> ・介護等・無職・その他())
	住所 同上	電話番号	

別居の祖父・祖母についても記入してください

以下、市役所記入欄

備考	
----	--