

太田市民 新2号・新3号認定(在園児用) 施設等利用給付認定申請書 (記入例)

児童1人につき1枚必要
消えないボールペン等で記入ください。

認定(変更)申請書兼施設等利用給付認定申請書

小学校就学前の児童が、幼稚園、認定こども園、預かり保育等の利用、認可外保育施設等を利用する場合は、保護者が居住している市区町村へ施設等利用給付認定申請を行い、利用のための認定を受ける必要があります。その種類は下記のとおりです。

- ①新1号…満3歳以上の子どもであって、保育の必要性のないもの(すでに1号教育認定を受けている方は不要)
 - ②新2号…満3歳に達する日以後最初の3月31日を経過した子ども(年少以上)であって、「保育を必要とする事由」に該当するもの
 - ③新3号…満3歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある子ども(満3歳児)であって、「保育を必要とする事由」に該当するものうち保護者及び同一世帯員が市町村民税非課税世帯であるもの
- ※②・③の認定を受けるにはいずれも必要書類を提出し「保育を必要とする事由」に該当することが必要です。
(例)就労・就学(月64時間以上)、妊娠・出産、疾病障がい、求職活動など
※施設等利用給付認定後、認定通知書を送付いたします。

保護者(申請者)

氏名(フリガナ) 太田 花子

〒000-0000
太田市000町0-0

生年月日 00・5・2

入園年の前年1月1日の住所 市内 市外(群馬県伊勢崎)

入園年1月1日の住所 市内 市外()

※ 市外チェックの場合、都道府県及び市区町村名を()内に記入してください。

保護者(申請者)について

①太田市に住民登録がある保護者を記入
②父・母いずれでも構いません。
きょうだい児は保護者(申請者)名を統一すること
既にきょうだい児が入園している場合、在園児の保護者(申請者)に合わせます
※本記入例は父が単身赴任している場合の記入例になっています
父・母が同一住所の場合は、保護者(申請者の配偶者)の現住所記入欄は同住所を記入してください。

申請者の配偶者

生年月日 00・3・2 児童との続柄 父

入園年の前年1月1日の住所 市内 市外(群馬県伊勢崎市)

入園年1月1日の住所 市内 市外(東京都品川区)

※ 市外チェックの場合、都道府県及び市区町村名を()内に記入してください。

就労のみ 勤務先 00株式会社
通勤時間 往復 時間 30分

有 ⇒ 認定こども園(教育認定で利用)/施設型給付幼稚園/公立幼稚園/と併用する預かり保育事業

無 ⇒ 私学助成

有 ⇒ 私学助成

有 ⇒ 認可外保育施設(届け出している施設)/一時預かり事業(一般型)/子育て援助活動支援事業/病児保育事業

該当する項目にチェックしてください。
・認定こども園1号→1番上
・私学幼稚園→上から3番目

主として利用(予定を含む)する施設名を記入してください。

フリガナ 000エン 所在地 〒000-0000

施設名 000園 太田市00町0-0

施設利用開始(予定)日 00年 0月 0日

教育・保育給付認定
※教育・保育給付認定申請者に限

1号認定の開始年月日 00年 0月 0日から
小学校就学前まで

該当する項目に☑してください。 年少以上(新2号)

認定種別 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号)
申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)

左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。

●保育希望「有」の方 満3歳(新3号) 非課税世帯のみ対象

園の名前を2箇所記入ください。
園の所在地も2箇所記入ください。

施設名	施設種別	所在地	利用開始予定日
000園	<input type="checkbox"/> 認可外 <input checked="" type="checkbox"/> 預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	〒000-000 太田市00町0-0 TEL 0276-8888-9999	00年 0月 0日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	〒 - TEL - -	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	〒 - TEL - -	年 月 日

●保育希望「有」の場合、記入してください。

保育を要する理由

父 就労 求職 就学 介護・看護 疾病・障害

母 就労 求職 就学 介護・看護 疾病・障害

日中の連絡先(連絡の取れる順)優先順に①~③すべて記入

連絡先

① 090 - 1234 - 5678 ② 080 - 1234 - 5678

父携帯 母携帯 祖父携帯 祖母携帯 父携帯 母携帯 祖父携帯 祖母携帯 父携帯 母携帯 祖父携帯 祖母携帯

世帯の状況(申込児童並びにその保護者を除き、住民票の世帯によらず、同居者は全員記入し、該当する項目に☑してください。)

氏名	生年月日	性別	児童との続柄	障がい手帳の有無	勤務先、学校名	備考
太田 さくら	00・6・1	男 女	姉	有 無	00小学校	
		男 女		有 無		
		男 女		有 無		
		男 女		有 無		

裏面の記入があります

