

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書（第2号及び第3号用）

年 月 日

苫小牧市長 様

【申請に当たって同意していただく事項】	
1	施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、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その他施設における給食費の徴収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	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、申請日にかかわらず、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。
7	実費徴収に係る補足給付事業に関する対象者の確認のため、申請書等に記載した内容を利用することがあります。

上記の事項について同意し、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日	
保護者	ふりがな	印	対象の子どもとの続柄	居住地	
	氏名			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	
	日中の連絡先（電話番号）*確実に連絡の取れる順に記入してください。			生年月日	年 月 日
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	個人番号
対象の子ども	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	氏名			個人番号	
認定種別	<input type="checkbox"/> 対象の子どもは、認定希望日時時点で満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) <input type="checkbox"/> 対象の子どもは、認定希望日時時点で満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 <input type="checkbox"/> にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当
保育を必要とする理由	該当する <input type="checkbox"/> にレ点を付けてください。（レ点に応じて裏面の保育を必要とする欄に記載をしてください）				
	続柄	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	続柄	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
1月1日現在の住所(市町村名) (※)	(父親)	前年 <input type="checkbox"/> () 市・町・村 <input type="checkbox"/> 苫小牧市	(母親)	前年 <input type="checkbox"/> () 市・町・村 <input type="checkbox"/> 苫小牧市	当該年 <input type="checkbox"/> () 市・町・村 <input type="checkbox"/> 苫小牧市

※ (1) 認定希望日が9月～12月の場合は、当該年の1月1日時点の住所についてのみ記入してください。
 (2) 認定希望日が1月～8月までの場合で、前年及び当該年の1月1日現在の住所（市町村単位）が異なる方は、両方の住所を記入してください。
 (3) 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）を添付してください。

同居者（単身赴任者を含む。）を全員記入してください。※個人番号(マイナンバー)は、上記「認定種別」が（第3号）に該当する場合に限り、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください。)	ふりがな	対象の子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	氏名		個人番号		
	1		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	2		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	3		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	4		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・認定こども園を利用する(その予定を含む。)方は記入してください。

