

子育てのための施設等利用給付認定申請書

年 月 日

（宛先） 弥富市長

(保護者) 申請者	住 所										
	ふりがな 氏 名	連絡先	— —				□父 □母 □ ()				
			— —				□父 □母 □ ()				

次のとおり、子育てのための施設等利用給付認定を申請します。

申請児童	ふりがな 氏 名		生 年 月 日								性 別				
			個 人 番 号												
			年 月 日								男 ・ 女				
認定種別	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付 1 号認定 (新 1 号認定)		満 3 歳以上の児童												
	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付 2 号認定 (新 2 号認定)		満 3 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日を経過している児童のうち、保育を必要とする場合（3 歳児～5 歳児）												
	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付 3 号認定 (新 3 号認定)		市町村民税非課税世帯であり、満 3 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある児童のうち、保育を必要とする場合（0 歳児～2 歳児）												
保育を必要とする理由 ※新 2 号認定・新 3 号認定のみ記入			父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()											
			母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()											
利用予定 施設名	幼稚園 認定こども園		利用開始 予定日	年 月 日				所在地	都道府県 市区町村						

利用予定施設名	種別	利用開始予定日	所在地
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	年 月 日	都道府県 市区町村
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	年 月 日	都道府県 市区町村
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	年 月 日	都道府県 市区町村

※幼稚園及び認定こども園以外の認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業を利用する方は御記入ください。

※幼稚園等の預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が 8 時間未満又は②年間開所日数 200 日未満のいずれかの要件に該当する場合は、認可外保育施設等の利用が可能です。

世帯の状況（同一住所の居住者）

世帯員 (申請児童は除く。)	ふりがな 氏 名	続柄	生 年 月 日								職業 学校名等	同居・別居	
			個 人 番 号										
		父	年 月 日									同・別	
		母	年 月 日									同・別	
			年 月 日									同・別	
			年 月 日									同・別	
		年 月 日									同・別		
		年 月 日									同・別		
令和 7 年 1 月 1 日の住所		父：□ 市内 □ 市外（住所）											
		母：□ 市内 □ 市外（住所）											

税情報等の提供に当たっての署名欄

市が子育てのための施設等利用給付認定に必要な市町村民税の情報（同一住所の居住者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること。また、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・事業者に対して提示することに同意します。

申請者（保護者）氏名

個人番号について

子育てのための施設等利用給付認定申請等の際には、原則として個人番号の記載をお願いします。ただし、個人番号の記載が困難な場合等、個人番号を記載せずに申請を受け付けることができますが、受付後に市が必要な範囲で個人番号を確認させていただきます。

また、個人番号を記載していただくとともに、申請者の「個人番号確認」と「身元確認」が必要となりますので、以下の本人確認書類を御提示ください。

なお、申請者以外の方（配偶者を含む。）が提出する場合は、委任状欄を御記入ください。

個人番号確認書類	身元確認書類
・ 個人番号カード	
・ 通知カード ・ 個人番号が記載された住民票の写し	【以下の書類から 1 点で確認】 ・ 運転免許証 ・ パスポート ・ 身体障害者手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 療育手帳 ・ 在留カード ・ その他官公署発行の顔写真付き身分証明書で氏名、生年月日又は住所の記載があるもの 【以下の書類から 2 点で確認】 ・ 年金手帳 ・ 児童扶養手当証書 ・ その他官公署発行書類で氏名、生年月日又は住所の記載があるもの

委任状欄	私は、_____を代理人と定め、個人番号を記載した本認定の申請に関する権限を委任します。 申請者（保護者）氏名_____
------	---

※市記載欄

個人番号確認書類		身元確認書類	
□ 個人番号カード			
<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し	<input type="checkbox"/> ① 以下の書類から 1 点 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他 () </div> <div> <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード </div> </div>		
	<input type="checkbox"/> ② 以下の書類から 2 点 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> その他 () </div> </div>		