

子どものための教育・保育給付認定申請書兼子育てのための施設等利用給付認定申請書  
(法第19条第1項第1号) (法第30条の4第2号・3号)

【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（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. 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・事業者を提供することがあります。

3. 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、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. 宗教上の制限がある場合、（食べ物、習慣等の制限）対応できない場合があります。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病そのほかの理由により、幼稚園、認定子ども園、若しくは特別支援学校幼稚部及び当該幼稚園における預かり保育事業（※1）又は、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業若しくは子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5項1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付認定を申請します。

該当項目にチェックまたは記入してください。

|        |                                                                                                                                                        |  |               |                                                                       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 申請区分   | <input type="checkbox"/> 1号認定（保育の必要性なし） → 1～3を記入してください。                                                                                                |  |               |                                                                       |
|        | <input type="checkbox"/> 2号認定（保育の必要性あり） → 1～5を記入してください。                                                                                                |  |               |                                                                       |
|        | <input type="checkbox"/> 3号認定（保育の必要性あり）                                                                                                                |  |               |                                                                       |
| 希望期間   | 令和7年 月 日 ～ 令和 年 月 日<br>(※3歳以上児は小学校就学前までの申し込みができます。3歳未満児は1年ごとの申し込みのため、最長年度末までの申し込みとなります。)                                                               |  |               |                                                                       |
| 希望利用区分 | <input type="checkbox"/> 教育標準時間（1日最大4時間30分までの利用）<br><input type="checkbox"/> 保育短時間利用（1日最大8時間までの利用）<br><input type="checkbox"/> 保育標準時間利用（1日最大11時間までの利用） |  |               |                                                                       |
| 希望施設名  | 第1希望                                                                                                                                                   |  | 施設がある<br>市区町村 | <input type="checkbox"/> 白馬村<br><input type="checkbox"/> その他（市区町村名： ） |
|        | 第2希望                                                                                                                                                   |  | 施設がある<br>市区町村 | <input type="checkbox"/> 白馬村<br><input type="checkbox"/> その他（市区町村名： ） |
|        | 第3希望                                                                                                                                                   |  | 施設がある<br>市区町村 | <input type="checkbox"/> 白馬村<br><input type="checkbox"/> その他（市区町村名： ） |

1 申請に係る児童について

|      |  |    |     |      |                |
|------|--|----|-----|------|----------------|
| ふりがな |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 平成 年 月 日<br>令和 |
| 氏名   |  |    |     |      |                |

2 申請者（保護者）について

※連絡先は、日中連絡のつきやすい順に記入してください。

|      |                |      |                          |      |                          |
|------|----------------|------|--------------------------|------|--------------------------|
| ふりがな |                |      | 申請者の<br>住所               | 〒 —  |                          |
| 氏名   |                |      |                          |      |                          |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日<br>平成 | 連絡先① | 携帯：父・母、勤務先：父・母、自宅、その他（ ） | 連絡先② | 携帯：父・母、勤務先：父・母、自宅、その他（ ） |

3 同一世帯の状況

| 氏名                           |  | 申請児童との関係                                                                                                                                                                                                                                                 | 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）<br>保護者              |  |                                                                                                                                                                                                                                                          | 年 月 日 |                                  | <input type="checkbox"/> 有 |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                          | 年 月 日 |                                  | <input type="checkbox"/> 有 |
| （保護者以外の同一世帯員を除く）<br>申請に係る児童を |  |                                                                                                                                                                                                                                                          | 年 月 日 |                                  | <input type="checkbox"/> 有 |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                          | 年 月 日 |                                  | <input type="checkbox"/> 有 |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                          | 年 月 日 |                                  | <input type="checkbox"/> 有 |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                          | 年 月 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 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（ ）                                                                                                                                                 |       |                                  |                            |

\* 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

#### 4 保護者の状況

| 区分                   | 父の状況                                                  |                                                                  |       |  | 母の状況                                                  |   |       |  |
|----------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------|--|-------------------------------------------------------|---|-------|--|
| □就労                  | □会社勤務 ・ □自営業、家族従事者等                                   |                                                                  |       |  | □会社勤務 ・ □自営業、家族従事者等                                   |   |       |  |
| 季節による<br>雇用変更の<br>有無 | □有                                                    | 夏                                                                | 月から 月 |  | □有                                                    | 夏 | 月から 月 |  |
|                      |                                                       | 冬                                                                | 月から 月 |  |                                                       | 冬 | 月から 月 |  |
|                      | □無                                                    |                                                                  |       |  | □無                                                    |   |       |  |
| 勤務先等名                |                                                       |                                                                  |       |  |                                                       |   |       |  |
| 就労日数<br>・時間          | □月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □不定期<br>週 日 / 1日あたり実働 時間 分       |                                                                  |       |  | □月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □不定期<br>週 日 / 1日あたり実働 時間 分       |   |       |  |
| 育児休業<br>取得状況         | □有 ・ □無 ・ □予定<br>( 年 月 日 ~ 年 月 日)                     |                                                                  |       |  | □有 ・ □無 ・ □予定<br>( 年 月 日 ~ 年 月 日)                     |   |       |  |
| □出産                  | 出産（予定）日                                               | 令和 年 月 日                                                         |       |  |                                                       |   |       |  |
| 出産後の予定               |                                                       | □ 就労予定なし<br>□ 産休のみ 令和 年 月 日復職（予定）<br>□ 育児休業取得（予定） 令和 年 月 日復職（予定） |       |  |                                                       |   |       |  |
| □疾病・<br>障がい          | 病名・障がい名                                               |                                                                  |       |  |                                                       |   |       |  |
| 病 院 名                |                                                       |                                                                  |       |  |                                                       |   |       |  |
| 状 況                  | □入院 □通院 □自宅療養<br>□その他（ ）                              |                                                                  |       |  | □入院 □通院 □自宅療養<br>□その他（ ）                              |   |       |  |
| 期 間                  | 年 月 日 ~ 年 月 日                                         |                                                                  |       |  | 年 月 日 ~ 年 月 日                                         |   |       |  |
| 手 帳 等                | □身体障害者手帳（ ）級 □療育手帳 A・B<br>□精神保健福祉手帳 □障害年金証書           |                                                                  |       |  | □身体障害者手帳（ ）級 □療育手帳 A・B<br>□精神保健福祉手帳 □障害年金証書           |   |       |  |
| □介護・<br>看護           | 介護・看護対象者                                              | 氏名 続柄（ ）                                                         |       |  |                                                       |   |       |  |
| 病名・<br>障がい名          |                                                       |                                                                  |       |  |                                                       |   |       |  |
| 手帳の有無                | □無 ・ □有（ 級・度）                                         |                                                                  |       |  | □無 ・ □有（ 級・度）                                         |   |       |  |
| 受診等状況                | □入院歴（ 年 月 日 ~ 年 月 日）<br>□通院中（ 月 ・ 週 回）<br>□自宅療養期間 か月間 |                                                                  |       |  | □入院歴（ 年 月 日 ~ 年 月 日）<br>□通院中（ 月 ・ 週 回）<br>□自宅療養期間 か月間 |   |       |  |
| □求職                  | 活動内容                                                  |                                                                  |       |  |                                                       |   |       |  |
| □就学                  | 就学先名                                                  |                                                                  |       |  |                                                       |   |       |  |
| 就学期間                 | 年 月 日 ~ 年 月 日                                         |                                                                  |       |  | 年 月 日 ~ 年 月 日                                         |   |       |  |
| 就学日数<br>・時間          | □月 □火 □水 □木 □金 □土 □不定期<br>週 日 / 1日あたり受講 時間 分          |                                                                  |       |  | □月 □火 □水 □木 □金 □土 □不定期<br>週 日 / 1日あたり受講 時間 分          |   |       |  |
| □その他                 | □災害復旧                                                 | □災害復旧                                                            |       |  |                                                       |   |       |  |
|                      | □その他                                                  | □その他（ ）                                                          |       |  |                                                       |   |       |  |
|                      | □災害復旧 □その他（ ）                                         | □災害復旧 □その他（ ）                                                    |       |  |                                                       |   |       |  |

## 5 別施設（サービス）を併用する場合

| 施 設 名 | 利用するサービスの種類                                                                                                                                                                              | 所 在 地                                             | 利用開始(予定)日                   |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|
|       | <input type="checkbox"/> 認可外保育施設<br><input type="checkbox"/> 一時預かり<br><input type="checkbox"/> 病児保育<br><input type="checkbox"/> ファミリーサポート<br><input type="checkbox"/> その他 (            ) | 〒        —<br><br>TEL :                —        — | <br><br>年        月        日 |
|       | <input type="checkbox"/> 認可外保育施設<br><input type="checkbox"/> 一時預かり<br><input type="checkbox"/> 病児保育<br><input type="checkbox"/> ファミリーサポート<br><input type="checkbox"/> その他 (            ) | 〒        —<br><br>TEL :                —        — | <br><br>年        月        日 |