子育てのための施設等利用給付認定申請書

　　年　　月　　日

　　　犬山市長

保護者氏名

次のとおり、施設等利用給付に係る認定を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る  小学校就学前  子ども | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | 利用施設名 | 利用開始日 |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | | | | | | | | | | | | 年　 月　 日 |  | 年　 月　 日 |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | （携帯　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　（児童との続柄　　　　　　） | | | | | |
| 認定種別 | 該当する□にレ点を付けてください。**２・３号認定の場合、「申請添付書類」の添付が必要です。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □１号認定 | | | | | | | 満３歳以上の子どものうち、２・３号認定以外の場合  ➡「保育を必要とする理由」の記入は必要ありません。 | | | | | | | | | | | |
| □２号認定 | | | | | | | 満３歳に達する日以後の最初の３月３１日を経過している子どものうち、保護者が「保育を必要とする理由」に当てはまる場合（３～５歳児） | | | | | | | | | | | |
| □３号認定 | | | | | | | 満３歳に達する日以後の最初の３月３１日までの間にある子どものうち、保護者が「保育を必要とする理由」に当てはまり、市町村民税非課税世帯である場合（０～２歳児） | | | | | | | | | | | |
| 保育を必要  とする理由 | 該当する□にレ点を付けてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 父 | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□虐待・ＤＶ　□育児休業 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 母 | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□虐待・ＤＶ　□育児休業 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

１．世帯の状況**（※申請児童本人以外の生計を一にしている全員（別居も含む）について記入してください。）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏　　名 | | 児童と  の続柄 | 生年月日 | | 個人番号 及び 令和7年1月1日の住所 | | | | | | | | | | | | 同居・別居の別 |
| 児童の世帯員 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | |  |  | .　　. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 同・別 |
|  | | (住所) | | | | | | | | | | | |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) | |  |  | .　　. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 同・別 |
|  | | (住所) | | | | | | | | | | | |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) | |  |  | .　　. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 同・別 |
|  | | (住所) | | | | | | | | | | | |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) | |  |  | .　　. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 同・別 |
|  | | (住所) | | | | | | | | | | | |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) | |  |  | .　　. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 同・別 |
|  | | (住所) | | | | | | | | | | | |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) | |  |  | .　　. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 同・別 |
|  | | (住所) | | | | | | | | | | | |
| 生活保護の適用の有無 | | □ 有（　　　　年　　月　　日保護開始）　・　□ 無 | | | | | | | | | | | | | | | | |

２．税情報等の提供に当たっての署名欄

受付年月日

|  |
| --- |
| 市が子育てのための施設等利用給付認定、給食費の徴収のために必要な、市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、必要と認められる場合に施設・事業者に提供することに同意します。  保護者氏名 |

※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。

※申請後、内容に変更が生じた場合は速やかにその旨を届け出てください。