子育てのための施設等利用給付認定(変更)申請書兼現況届

令和 年 月 日

保護者氏名

(あて先) 塩尻市長

★ 文給認定を申請します。★ 支給認定における現況を届け出ます。

		(<u> </u>			
申請に係る	フリガナ					生年月	月日		年齢 R8.4.1現在	性別
子どもの氏名				令	和	年	月	日	歳	
	住所 〒 塩尻市									
保護者住所 ・連絡先	令和8年1月1日の自□市内□市外	主所 都道 府県	市区町本		令和7 □市₽ □市タ	为。	日の住所	都道 府県		市区
	緊急連絡先に	□ 自宅電話番号								
	レ印を記入し	□ 携帯電話(父)				_				
	てください。	□ 携帯電話(母)								
		3歳以上の小学校 外の子ども	就学前の	子ど	もで、	2 号記	忍定子と	ども・3	} 号認定-	子ども
認定区分 (該当に○をし てください。)		3歳に達する日以 、保育を必要とす					過した/	小学校 家	尤学前子	ども
	3号: も	3歳に達する日以で、保育を必要と たは生活保護世帯	する事由	に該						

1 世帯の状況 (申請に係る子ども以外の同居の家族全員を記入してください。)

氏 名	子ども との 続柄	生年月日		年齢 R8.4.1 現在	勤務先又は 学校・園名等	備考
(フリガナ)		明/大/昭/平/令				
		年 月	日	歳		
(フリガナ)		明/大/昭/平/令				
		年 月	日	歳		
(フリガナ)		明/大/昭/平/令				
		年 月	日	歳		
(フリガナ)		明/大/昭/平/令				
		年 月	日	歳		
(フリガナ)		明/大/昭/平/令	H	///		
		年 月	日	歳		
(フリガナ)		明/大/昭/平/令	Н	////		
		年 月	日	歳		
(フリガナ)		明/大/昭/平/令	Н	//////////////////////////////////////		
		年 月	日	歳		

[○]父母については単身赴任等で別居している場合であっても記入してください。

その際、備考欄に「別居」とご記入ください。

2	利用する	(予定の)	施設等
_	עסי כנולניוי		

① 幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部を利用される方は、御記入ください。

施 設 名	施設名		塩尻市外に所在する施設のみ記入					
	施設名		所在地		市区町村			
			利用開始日	令和	年	月	日	

② 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される方は、 御記入ください。

施設名	利用するサービスの種類	所在地 (塩尻市外に所在する施設の み記入)	利用開始日			
	□認可外 □一時預かり	都道 市区	令和			
	□病児保育 □子育て支援活動	府県 町村	年 月 日			
	□認可外 □一時預かり	都道 市区	令和			
	□病児保育 □子育て支援活動	府県 町村	年 月 日			
	□認可外 □一時預かり	都道 市区	令和			
	□病児保育 □子育て支援活動	府県 町村	年 月 日			

3 保育を必要とする事由等(1号認定に該当する場合は、記入不要です。)

※保護者の労働又は疾病等の事由により幼稚園等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

かい一般を行り方	別人はか	別寺の事団により別惟園寺にわいて休日	の利用を布室する場合に記入してください。
保育を必要 とする事由にチェック図してくださ い。	父	□就労 □疾病・障害 □虐待やDVのおそれ □介護・看護 □育休取得中で継続 □災害復旧 □その他()	□ <u>求職活動</u> ・活動方法 □公共職業安定所(ハローワーク)に登録する □民間の就職斡旋機関等に登録する □その他(・希望する職業()
		※ <u>求職活動、3歳未満児の家庭育児</u> の 場合、右側に状況を記入してくださ い。	□3歳未満児の家庭育児 ・家庭で育児する子どもの氏名・生年月日 生年月日 令和 年 月 日 <u>氏 名</u>
	母	□就労 □妊娠・出産 □虐待やDVのおそれ □疾病・障害 □育休取得中で継続 □介護・看護 □その他() □災害復旧	□求職活動 ・活動方法 □公共職業安定所(ハローワーク)に登録する □民間の就職斡旋機関等に登録する □その他(・希望する職業()
		※ <u>水職活動、3歳未満児の家庭育児</u> の 場合、右側に状況を記入してくださ い。	□3歳未満児の家庭育児 ・家庭で育児する子どもの氏名・生年月日 生年月日 令和 年 月 日 氏 名
家庭等の状況	□ひと	り親家庭 □生活保護世帯 □在	宅障害児(者)と同居の家庭
-1,-2 1, 2 0,00	□その	他()

※ 該当する口に、レ印を記入して下さい。

4 個人番号

氏名	続柄	個人番号											
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

施設等利用給付に係る認定の申請において、次の事項について同意します。(氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。)

- (1) 施設等利用給付認定や施設等利用費の支給及び実費徴収の補足給付に関して必要と認められる場合に、世帯の市民税等課税情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること。
- (2) (1) の情報に基づいて決定した施設等利用給付に関する情報及び申請書等に記載した内容について、特定子ども・子育て支援施設等に対して提示すること。

保護者氏名 印

p (裏面)

[※] 該当する□に、レ印を記入して下さい。