

記入した日 育児のための施設等利用給付認定（変更）申請書兼現況届

令和 7 年 11 月 1 日

保護者氏名 塩尻 拓也

（あて先） 塩尻市長

次のとおり、施設等利用給付に係る { 支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。 }

|                            |                                                                                                    |                                             |                                                                                                  |             |             |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| 申請に係る<br>子どもの氏名            | フリガナ ショジリ ヒ                                                                                        | 生年月日                                        | 年齢<br>R8. 4. 1現在                                                                                 | 性別          |             |
|                            | 塩尻 陽菜                                                                                              | 令和 4 年 5 月 15 日                             | 3 歳                                                                                              | 女           |             |
| 保護者住所<br>・連絡先              | 住所 〒399-0786 塩尻市 大門七番町 3 番 3 号                                                                     |                                             |                                                                                                  |             |             |
|                            | 令和8年1月1日の住所<br><input checked="" type="checkbox"/> 市内<br><input type="checkbox"/> 市外 { 都道府県 市区町村 } |                                             | 令和7年1月1日の住所<br><input type="checkbox"/> 市内<br><input checked="" type="checkbox"/> 市外 { 東京都 新宿市 } |             |             |
|                            | 緊急連絡先に<br>レ印を記入し<br>てください。                                                                         | <input type="checkbox"/> 自宅電話番号             | — —                                                                                              |             |             |
|                            |                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話(父) | 0 9 0                                                                                            | —           | 〇〇〇〇 — ×××× |
|                            | <input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話(母)                                                        | 0 8 0                                       | —                                                                                                | △△△△ — □□□□ |             |
| 認定区分<br>(該当に○をし<br>てください。) | 1 号: 満3歳以上の小学校就学前の子どもで、2号認定子ども・3号認定子ども<br>以外の子ども                                                   |                                             |                                                                                                  |             |             |
|                            | 2 号: 満3歳に達する日以後最初の3月31日を経過した小学校就学前子ども<br>で、保育を必要とする事由に該当する子ども                                      |                                             |                                                                                                  |             |             |
|                            | 3 号: 満3歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある小学校就学前子ども<br>で、保育を必要とする事由に該当する者のうち、市町村民税非課税世帯<br>または生活保護世帯である子ども     |                                             |                                                                                                  |             |             |

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<br>との<br>続柄 | 生年月日                           | 年齢<br>R8. 4. 1<br>現在 | 性別 | 勤務先又は<br>学校・園名等 | 備考 |
|--------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------|----|-----------------|----|
| (フリガナ) ショジリ タクヤ<br>塩尻 拓也 | 父               | 明/大/昭/平/令<br>2 2 26<br>年 月 日   | 36歳                  | 男  | 〇〇工業            |    |
| (フリガナ) ショジリ ミサキ<br>塩尻 美咲 | 母               | 明/大/昭/平/令<br>4 6 2<br>年 月 日    | 33歳                  | 女  | 〇〇会社            |    |
| (フリガナ) ショジリ アオイ<br>塩尻 葵  | 姉               | 明/大/昭/平/令<br>30 10 18<br>年 月 日 | 7歳                   | 女  | 〇〇小学校           |    |
| (フリガナ)                   |                 | 明/大/昭/平/令<br>年 月 日             | 歳                    |    |                 |    |
| (フリガナ)                   |                 | 明/大/昭/平/令<br>年 月 日             | 歳                    |    |                 |    |
| (フリガナ)                   |                 | 明/大/昭/平/令<br>年 月 日             | 歳                    |    |                 |    |
| (フリガナ)                   |                 | 明/大/昭/平/令<br>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

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   | 所在地 | 塩尻市外に所在する施設のみ記入 |      |
|     | 〇〇幼稚園 |     | 〇〇 都道府県         | 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  | 現況届の場合は、利用開始日の記入は不要です。 |          |
|     | <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり<br><input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て支援活動 | 都道府県 | 市区町村                   | 令和 年 月 日 |
|     | <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり<br><input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て支援活動 | 都道府県 | 市区町村                   | 令和 年 月 日 |
|     | <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり<br><input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て支援活動 | 都道府県 | 市区町村                   | 令和 年 月 日 |

※ 該当する□に、レ印を記入して下さい。

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。

|                                   |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保育を必要とする事由<br>※該当する事由にチェックしてください。 | 父                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学<br><input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ<br><input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 育休取得中で継続<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                   | <input type="checkbox"/> 求職活動<br>・活動方法<br><input type="checkbox"/> 公共職業安定所（ハローワーク）に登録する<br><input type="checkbox"/> 民間の就職斡旋機関等に登録する<br><input type="checkbox"/> その他（ ）<br>・希望する職業（ ） |
|                                   | 母                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学<br><input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ<br><input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 育休取得中で継続<br><input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他（ ）<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 | <input type="checkbox"/> 3歳未満児の家庭育児<br>・家庭で育児する子どもの氏名・生年月日<br>生年月日 令和 年 月 日<br>氏 名                                                                                                   |
| 家庭等の状況                            | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障害児（者）と同居の家庭<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                      |

※ 該当する□に、レ印を記入して下さい。

4 個人番号

|       |    |                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------|----|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏名    | 続柄 | 申請に係る子ども・保護者の氏名及び続柄を記入してください。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 塩尻 拓也 | 父  | *                             | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 塩尻 美咲 | 母  | *                             | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 塩尻 陽菜 | 本人 | *                             | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
|       |    | *                             | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
|       |    | *                             | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |

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 塩尻 拓也 印

(裏面)