

記入した日

子どものための施設等利用給付認定（変更）申請書兼現況届

令和 8 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 子どもの氏名	フリガナ ショジリ ヒナ	生年月日	年齢 R9.4.1現在	性別	身体障害者手等 の有無
	塩尻 陽菜	令和 5 年 5 月 5 日	3 歳		有 ☒ 無 ☐
保護者住所 ・連絡先	住所 〒399-0786 塩尻市 大門七番町 3 番 3 号				
	令和9年1月1日の住所 ☒ 市内 ☐ 市外 { 都道 府県 市区 町村 }		令和8年1月1日の住所 ☐ 市内 ☒ 市外 { 東京 ☒ 都道 府県 新宿 ☒ 市区 町村 }		
	緊急連絡先に レ印を記入し てください。	☐ 自宅電話番号	— — — — —		
		☒ 携帯電話(父)	0 9 0 — 〇〇〇〇	— ××××	
認定区分 (該当に○をし 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 以外の子ども			
	☒ 2 号:	満 3 歳に達する日以後最初の 3 月 3 1 日を経過した子どもで、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 3 1 日までの間にある子どもで、保育を 必要とする事由に該当し、市町村民税非課税世帯等である子ども(※)			

※市町村民税非課税世帯等とは、市町村民税非課税世帯のほかに市町村民税を免除された世帯、生活保護世帯及び里親世帯等を含みます。

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 R9.4.1 現在	性別	勤務先又は 学校・園名等	備考
(フリガナ) ショジリ タクヤ 塩尻 拓也	父	明/大/昭/平/令 2 年 2 月 26 日	37 歳	男	〇〇工業	
(フリガナ) ショジリ ミサキ 塩尻 美咲	母	明/大/昭/平/令 4 年 6 月 2 日	34 歳	女	〇〇会社	
(フリガナ) ショジリ アオイ 塩尻 葵	姉	明/大/昭/平/令 30 年 10 月 18 日	8 歳	女	〇〇小学校	
(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			

○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」と記入してください。

（表面）

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、記入してください。

施設名	施設名 〇〇幼稚園	所在地	塩尻市外に所在する施設のみ記入 〇〇 都道府県 〇〇 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、記入してください。（1号に該当する場合は、記入不要です。）

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)	現況届の場合は、利用開始日の記入は不要です。
	☐認可外 ☐一時預かり ☐病児保育 ☐子育て支援活動	都道府県 市区町村	令和 年 月 日
	☐認可外 ☐一時預かり ☐病児保育 ☐子育て支援活動	都道府県 市区町村	令和 年 月 日
	☐認可外 ☐一時預かり ☐病児保育 ☐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 ※該当する事由にチェック☑して下さい。	父	☒就労 ☐就学 ☐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（ ） ※求職活動、3歳未満児の家庭育児の場合、右側に状況を記入してください。	☐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（ ） ☐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
	母	☒就労 ☐就学 ☐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、3歳未満児の家庭育児の場合、右側に状況を記入してください。	☐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（ ） ☐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 ☐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	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

同意の上、記名してください。
表面上部の保護者氏名と同一にしてください。

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。（氏名を省略する場合は、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、世帯の市町村民税等課税情報（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)