

**教育・保育給付認定等申請書（1号認定）
兼 施設等利用給付認定申請書（新2号・新3号認定）**

年 月 日

函館市長 あて

次の事項について同意し、

施設型給付費に係る支給認定および支給認定証の交付について申請します。

子育てのための施設等利用給付認定を申請します。

- 1 函館市が施設型給付費の支給認定、施設等利用給付認定等に必要な市町村民税等の情報（同一世帯者を含む）および世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額等に関する事項および当該申請書に記載する事項ならびに施設等利用費の支給に関する情報について運営上必要と認められる情報を施設・事業者に対して提供することがあります。
- 2 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、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。
- 3 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、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第20条第6項または第30条の5第5項の規定に基づき、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。
- 4 申請内容が事実と相違した場合は、施設型給付費の支給認定、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。

保護者 (申請者)	ふりがな		日中の 連絡先	① (続柄：父・母・)
	氏名			② (続柄：父・母・)
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	住所	函館市 町 丁目 番(地) 号		
申請に係る 小学校 就学前の 子ども	ふりがな		保護者との続柄	
	氏名			
	生年月日	平成・令和 年 月 日 (令和 年4月1日現在 歳)		

1 申請する認定種別等	
<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園（幼稚園機能部分）の入所利用（1号認定）	
利用を希望する期間	年 月 日から 小学校就学前 まで
利用を希望する施設（事業者）名	
<input type="checkbox"/> 預かり保育事業の利用	
<input type="checkbox"/> 満3歳到達以後最初の3月31日を経過（新2号）	
<input type="checkbox"/> 満3歳到達以後最初の3月31日までの間にあり、市民税非課税世帯に該当（新3号）	
<保育を必要とする理由>	
父	<input type="checkbox"/> 就労 ⇒ 就労状況 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 / : ~ : , <input type="checkbox"/> 変則勤務 <input type="checkbox"/> 育児休業 (R . . まで) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況 (勤務先, 就労時間・日数等や疾病の状況など))
母	<input type="checkbox"/> 就労 ⇒ 就労状況 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 / : ~ : , <input type="checkbox"/> 変則勤務 <input type="checkbox"/> 育児休業 (R . . まで) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況 (勤務先, 就労時間・日数等や疾病の状況など))

※裏面の「2 世帯の状況」もご記入ください。

2 世帯の状況							
※住民票が同一かどうかにかかわらず同居している家族を記入してください。 ※欄が足りない場合は、世帯状況確認票を添付してください。							
	ふりがな 氏 名	児童と の続柄	生年月日	職業（勤務先）または 学校名等	障がい の有無	R.1.1現在の 住民登録地	備考
申請 児童		本人	H R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 函館市 <input type="checkbox"/> 函館市以外 ()	
		個人番号					
保 護 者			S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 函館市 <input type="checkbox"/> 函館市以外 ()	
		個人番号					
そ の 他 の 同 居 家 族			S H R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 函館市 <input type="checkbox"/> 函館市以外 ()	
		個人番号					
			S H R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 函館市 <input type="checkbox"/> 函館市以外 ()	
		個人番号					
家庭の状況		<input type="checkbox"/> 生活保護・中国残留邦人等支援給付の適用あり (年 月 日開始) <input type="checkbox"/> ひとり親家庭（婚姻歴 <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし）					

*** 施設記載欄**

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	担当者 連絡先
入所契約（内定）の有無	有（ 年 月 日 契約・内定）・無
備 考	

函館市処理欄	
認定番号	/ こどもコード
認定区分等	<input type="checkbox"/> 1号 / <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号
認定の可否	可（ 年 月 日認定）・否（否とする理由）
支給（入所）の可否	可・否（否とする理由） 〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型〕
支給（利用）期間	（1号） 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 （新2号・新3号） 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
入所施設（事業者）名	
施設区分	<input type="checkbox"/> 認定こども園〔 <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（ <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼）〕 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業
備 考	

(本庁受付印)

処 理				
確認	確認	入力	入力	受付
				本・湯・亀