

給付認定申請書 兼認定内容確認票

令和2年度版 | 認定

藤 沢 市 長

【申請にあたっての同意事項】

- 1 藤沢市が、給付認定の審査のために、子ども・子育て支援法（以下「法」という。）第16条（法第30条の3により準用される場合を含む。）の規定に基づき、申請者及び同一世帯者の住民基本台帳や市町村民税課税情報、その他必要な情報を確認する（マイナンバーを用いた情報連携を含む。）ことや、他の行政機関等に必要な資料の提供を求められることがあります。
- 2 この申請書に記載されている事項は、児童福祉法第24条第3項に基づく保育所等の利用調整に利用することがあります。
- 3 この申請書に記載されている事項の中で、教育・保育の提供等に必要と認められる情報を、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者、及び特定子ども・子育て支援施設等に提供することがあります。
- 4 子どものための教育・保育給付は、給付認定保護者に代わり、利用施設・事業者が受領します。
- 5 子育てのための施設等利用給付は、給付認定保護者に代わり、利用施設・事業者が受領することがあります。
- 6 新年度4月認定開始（変更）の場合、給付認定事務が集中し審査等に日時を要するため、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。
- 7 申請内容に虚偽（提出書類の偽造・改ざん等を含む。）があった場合は、給付認定を取り消す場合があります。

収受印

申請日（記入日）

年 月 日

以上のことに同意し、子どものための教育・保育給付／子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

ふりがな		連絡先	自 宅	
申請者氏名 (署名)			携帯(父)	
			携帯(母)	
住 所	〒 - 藤沢市			

1 申請に係る児童

№	児童氏名（ふりがな）		性別	主として利用する施設名 (他の施設等との併用・認可の利用申込等)	認定を希望する期間 (施設の利用等を希望する期間)		保育の 必要性
	生年月日	年齢			始	終	
1	(ふりがな)		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> その他施設・サービス等の併用 有 <input type="checkbox"/> 認可保育施設の利用申込(予定含む。) 有	始	<input type="checkbox"/> 2020年(令和2年)4月1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	年 月 日	歳			終	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日	
2	(ふりがな)		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> その他施設・サービス等の併用 有 <input type="checkbox"/> 認可保育施設の利用申込(予定含む。) 有	始	<input type="checkbox"/> 2020年(令和2年)4月1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	年 月 日	歳			終	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日	
3	(ふりがな)		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> その他施設・サービス等の併用 有 <input type="checkbox"/> 認可保育施設の利用申込(予定含む。) 有	始	<input type="checkbox"/> 2020年(令和2年)4月1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	年 月 日	歳			終	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日	

2 世帯の状況（申請児童の保護者・同居の家族等／別居でも同一生計の場合は含む）

	氏 名（ふりがな）	続柄	生年月日	年齢	同居・別居	職業等／通園・通学先名等	障がい者 手帳の有無
保護者		父	年 月 日	歳	同・別		<input type="checkbox"/> 有
		母	年 月 日	歳	同・別		<input type="checkbox"/> 有
保護者以外の 児童を 除く 家族等			年 月 日	歳	同・別		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日	歳	同・別		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日	歳	同・別		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日	歳	同・別		<input type="checkbox"/> 有

2019年(平成31年)1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 藤沢市内	<input type="checkbox"/> 藤沢市外 ()			
2020年(令和2年)1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 藤沢市内	<input type="checkbox"/> 藤沢市外 ()			
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (年 月 日保護開始)	<input type="checkbox"/> 申請中		
ひとり親世帯の状況	<input type="checkbox"/> 離婚 (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 離婚前提別居 (年 月 日 / 協議中・調停中)	<input type="checkbox"/> 死別 (年 月)	<input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> その他 ()

3 保育を必要とする状況

		父		母				
保育を必要とする事由		<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就学	<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"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動	
		<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 出産			
就 労	就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 派遣	<input type="checkbox"/> パート	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 派遣	<input type="checkbox"/> パート	
		<input type="checkbox"/> 自営	<input type="checkbox"/> 内職		<input type="checkbox"/> 自営	<input type="checkbox"/> 内職		
		<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()				
	就労先	名称						
		住所						
	就労開始日	<input type="checkbox"/> 就職 (年 月 日)		<input type="checkbox"/> 就職 (年 月 日)		<input type="checkbox"/> 就職 (年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 内定 (年 月 日就職予定)		<input type="checkbox"/> 内定 (年 月 日就職予定)		<input type="checkbox"/> 内定 (年 月 日就職予定)			
	<input type="checkbox"/> 内定 (保育施設等の利用が決定した段階)		<input type="checkbox"/> 内定 (保育施設等の利用が決定した段階)		<input type="checkbox"/> 内定 (保育施設等の利用が決定した段階)			
就労時間等	1週間あたり	_____日	1週間あたり	_____日	1週間あたり	_____日		
	1日あたり実働	_____時間	1日あたり実働	_____時間	1日あたり実働	_____時間		
	(平日)	: ~ :	(平日)	: ~ :	(平日)	: ~ :		
	(土曜日)	: ~ :	(土曜日)	: ~ :	(土曜日)	: ~ :		
通勤手段	<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> 電車	<input type="checkbox"/> 車	<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> 電車	<input type="checkbox"/> 車
	<input type="checkbox"/> 自転車		<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 自転車		<input type="checkbox"/> その他 ()	
通勤時間 (往復)	平均	時間	分	平均	時間	分		
就 学	就学先	名称						
		住所						
	在学(予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日		
	就学時間等	1週間あたり	_____日	1週間あたり	_____日	1週間あたり	_____日	
		1日あたり実働	_____時間	1日あたり実働	_____時間	1日あたり実働	_____時間	
	(平日)	: ~ :	(平日)	: ~ :	(平日)	: ~ :		
	(土曜日)	: ~ :	(土曜日)	: ~ :	(土曜日)	: ~ :		
通学手段	<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> 電車	<input type="checkbox"/> 車	<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> 電車	<input type="checkbox"/> 車
	<input type="checkbox"/> 自転車		<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 自転車		<input type="checkbox"/> その他 ()	
通学時間 (往復)	平均	時間	分	平均	時間	分		
疾 病 ・ 障がい	病名・障がい名							
	手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (_____ 級)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (_____ 級)			
	状 況 等	<input type="checkbox"/> 入院(予定) : 年 月 日 から 年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 入院(予定) : 年 月 日 から 年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 入院(予定) : 年 月 日 から 年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 入院(予定) : 年 月 日 から 年 月 日 まで			
	<input type="checkbox"/> 通院 : 月・週 回	<input type="checkbox"/> 通院 : 月・週 回	<input type="checkbox"/> 通院 : 月・週 回	<input type="checkbox"/> 通院 : 月・週 回				
	※療養予定期間 : 約 _____ カ月間		※療養予定期間 : 約 _____ カ月間					
介 護 等	被介護者の状況	<input type="checkbox"/> 疾病 (傷病名 : _____)	<input type="checkbox"/> 疾病 (傷病名 : _____)	<input type="checkbox"/> 疾病 (傷病名 : _____)				
		<input type="checkbox"/> 障がい (障がい名等級 : _____)	<input type="checkbox"/> 障がい (障がい名等級 : _____)	<input type="checkbox"/> 障がい (障がい名等級 : _____)				
		<input type="checkbox"/> 介護 (要介護度 : _____)	<input type="checkbox"/> 介護 (要介護度 : _____)	<input type="checkbox"/> 介護 (要介護度 : _____)				
被介護者の住所	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居 (_____ 市・区・町・村)	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居 (_____ 市・区・町・村)				
そ の 他	※ 詳細は別紙「介護(看護)状況申告書」に記入してください。		※ 詳細は別紙「介護(看護)状況申告書」に記入してください。					
求 職 活 動 (活 動 内 容)	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している		<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している					
	<input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している		<input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している					
	<input type="checkbox"/> 保育施設等の利用が決定次第、求職活動を行う		<input type="checkbox"/> 保育施設等の利用が決定次第、求職活動を行う					
	<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()					
出 産	出産予定日			年 月 日				
	出 産 場 所							
	出産後の予定	<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため、施設等の利用をやめる	<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため、施設等の利用をやめる	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得せず、仕事復帰	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得せず、仕事復帰			
	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得 (年 月 日終了予定)	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得 (年 月 日終了予定)	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得 (年 月 日終了予定)	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得 (年 月 日終了予定)				
	<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()					

4 祖父母の状況

		氏 名	生年月日 (年齢)	同居・別居 (住所)	保育できない理由
父 方	祖父		年 月 日 (_____ 歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (_____)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	祖母		年 月 日 (_____ 歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (_____)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
母 方	祖父		年 月 日 (_____ 歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (_____)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	祖母		年 月 日 (_____ 歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (_____)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)