

〔記入例〕

書き損じの場合は間違えた箇所を二重線で消し、余白に正しく記載してください。(訂正印は不要です)

令和 年 月 日

令和7年度 子育てのための施設等利用給付認定申請書兼現況届

(あて先) 白山市長
次のとおり、施設等利用給付認定及び補足給付に係る支給認定を申請します。
(黒のペンまたはボールペンではっきりと記入してください。消せるボールペンは使用しないでください。)

フリガナ	ハクサン イチロウ		自宅	(000) 0000 -0000
保護者氏名	白山 一郎		携帯(父)	000 - 0000 -0000
			携帯(母)	000 - 0000 -0000
現住所	〒 924 - 0000 白山市 倉光二丁目 1番地 〇〇ハイツ201号室	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 転入予定 <input type="checkbox"/> 転入前住所 ()		
令和6年1月1日の住所地	父: <input type="checkbox"/> 白山市内 <input type="checkbox"/> 白山市外(市区町村名 〇〇市)		母: <input type="checkbox"/> 白山市内 <input type="checkbox"/> 白山市外(市区町村名)	
令和7年1月1日の住所地	父: <input type="checkbox"/> 白山市内 <input type="checkbox"/> 白山市外(市区町村名)		母: <input type="checkbox"/> 白山市内 <input type="checkbox"/> 白山市外(市区町村名)	
世帯状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月 日) <input type="checkbox"/> 別居(年 月 日) <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 年 月 日保護開始 <input type="checkbox"/> 上記に該当しない			

転入予定の方はご記入ください

フリガナ	ハクサン シロウ	生年月日	年齢(R7.4.1現在)	施設名
申請児童名	白山 市郎	平成 令和 31年4月5日	5 歳	〇〇幼稚園
個人番号(マイナンバー)	111111111111	認定希望日(施設利用開始日)	令和 7 年 4 月 1 日	
認定区分	<input type="checkbox"/> 幼稚園等の教育時間の無償化のみ希望する。(預かり保育の無償化は希望しない)			新1号
	<input checked="" type="checkbox"/> 保育の必要性があり、幼稚園、認定こども園の預かり保育事業や、認可外保育施設等を利用する。			新2号
	<input checked="" type="checkbox"/> 令和7年4月1日時点で満3歳以上である。			
<input type="checkbox"/> 令和7年4月1日時点で満3歳未満であり、市町村民税非課税世帯に該当する。			新3号	

⇒新2号・新3号認定を申請する場合は、必ず裏面も記入し、必要書類を添付してください。

希望する項目にチェックしてください。
保育の必要性がない場合や、満3歳未満で住民税非課税世帯でない場合は、新1号にチェックしてください。

○新規入園児(3~5歳児)
…入園日
○継続入園児(3~5歳児)
…令和7年4月1日
○満3歳児
…誕生日の前日と入園日のうち遅い日
を記入してください。

世帯の状況(別居の保護者を含む。)および個人情報の提供に当たっての署名欄

下記の者は、白山市が施設等利用給付認定の把握のために必要な税関係情報の提供を受けることに同意します。
(18歳以上の方は、必ず各自が)

児童の世帯員(申請児童を除く)	氏名	性別	年齢	職業	個人番号(マイナンバー)
	白山 一郎	父	60.6.5	〇〇株式会社	22222222222
	白山 花子	母	62.3.3	××商店	33333333333
	白山 太郎	兄	24.7.20	△△小学校	44444444444
	白山 花枝	妹	3.4.5	〇〇保育園申込中	55555555555
	白山 松夫	祖父	36.1.10	農業	66666666666
	白山 花	祖母	34.8.1	無職	77777777777

申請児童と同居している方全員を記入してください。
父母が単身赴任等で別居の場合も記入してください。

生計を一にする子どもであれば、同居していなくても必ず記入してください。

施設等利用給付認定（新2号・新3号）に必要な保育要件の確認

施設等利用給付認定の新2号・新3号を希望される方は該当する□にレ点を付けて下さい。	
(子から見た続柄) 父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病障害 <input type="checkbox"/> 介護看護 <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 ()
(子から見た続柄) 母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害 <input type="checkbox"/> 介護看護 <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 ()

就労以外で保育を必要とする状況について

(該当する箇所に記入してください。就労の方は別紙「就労証明書」を提出してください。)

該当する項目に
チェックしてく
ださい。
状況に応じて必
要書類を添付し
て下さい。

<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産予定日	年 月 日
	母子手帳の表紙及び分娩予定日のページの写しを添付してください。 認定期間は産前6週の月初日から産後8週の月末までです。	
<input type="checkbox"/> 疾病・障害	(病名・診断名等)	
	状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(週平均 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養
	入院の期間	年 月 日 ~ 年 月 日
次のいずれかの証明書を添付してください。 1.診断書 2.身体障害者手帳の写し 3.療育手帳の写し 4.精神障害者保健福祉手帳の写し		
<input type="checkbox"/> 介護・看護	介護・看護を要する方の氏名 () 児童との続柄 ()	
	病名・障害名・介護度等	障害者手帳等の等級 ()
	介護内容	<input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 通院付添(週 回) <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/> 自宅介護(介護内容)
次のいずれかの証明書を添付してください。 1.診断書 2.身体障害者手帳の写し 3.療育手帳の写し 4.精神障害者保健福祉手帳の写し 5.介護保険証の写し		
<input type="checkbox"/> 求職活動	求職活動年月日	年 月 日から(予定を含む)
	希望勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 ()
	希望勤務地	<input type="checkbox"/> 白山市内 <input type="checkbox"/> 野々市市内 <input type="checkbox"/> 金沢市内 <input type="checkbox"/> その他 ()
	希望勤務日数	週平均 日
求職中の申立書を添付して下さい。 ※認定開始日から3ヵ月以内に就労証明書が提出されない場合は、新2号・新3号認定は取り消しとなります。		
<input type="checkbox"/> 就学	学校名	
	在学期間	年 月 日~ 年 月 日
	就学日数	週 日 就学時間 時 分 ~ 時 分
学校の場合は「在学証明書」およびカリキュラムの分かるもの、職業訓練の場合は「訓練内容を確認できる書類」を添付してください。		
<input type="checkbox"/> その他	保育を行うことが困難と認められる内容	

	年 月 日	認定証番号	
	年 月 日	認定区分	新1号 新2号 新3号
	就労・妊娠出産・疾病障害・介護等・災害復旧・求職活動・就学・その他 ()		