

表面

申請書の方へ

この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

申請日
年 月 日

受付印

嘉手納町長 殿

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第2号・第3号)

預かり保育申込書 記入例

- ◎黒のボールペンまたは黒インクで記入してください。
◎消せるボールペンや鉛筆では記入しないでください。

施設等利用給付認定の審査及び申請者や同
は資料の提供を求めることがあります。
情報として必要と認められる場合に、施設・
を受けた保護者に代わり、特定子ども・子

- 申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第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。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6. 認定希望の施設(企業主導型保育事業)の利用がある場合

印鑑

シャチハタ・スタンプ式印 不可

「保護者氏名」は通知等の宛名で使用します。

電話番号 確認

昼間連絡できることを記載

以上の
1))、認可
育て支援

※1. 預かり保
未滿のいずれかの要

Main application form with fields for guardian (嘉手納 太郎), child (嘉手納 花子), contact info, and reasons for care.

R3. 4. 1時点の年齢が「0歳～2歳」の場合、下記の記入をお願いします。

Current residence information section with fields for address and contact details.

※2. 3. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される (令和2年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記の R3. 4. 1時点の年齢が「0歳～2歳」の場合、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

Family members table with columns for name, relationship, birth date, and insurance status.

マイナンバー記載 世帯全員の記載が必要です。

(必ず裏面も記入して下さい)

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する(予定含む)方は記入して下さい。

裏面	〇〇 ようちえん	所在地	〒 904 -000 TEL 098 ()
施設名	〇〇 幼稚園	利用する幼稚園名等を記入してください。	

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する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
嘉手納幼稚園	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 904 -0203 嘉手納町字嘉手納312番地 TEL : 098-956-4039	年 月 日
屋良幼稚園	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 904 -0202 嘉手納町屋良1丁目31番地1 TEL : 098-956-4140	年 月 日
記入 不要			年 月 日
			年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況		父親の状況	
就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者) <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 : ()		<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者) <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 : ()	
	通勤手段・時間	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他()	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他()
	前年1月1日以降の転職	通勤時間	約	通勤時間	約
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名 ① 就労期間 年から ② 就労先名 : から 就労期間 : から		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名 : から ② 就労期間 : から	
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日				
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
介護・看護	被介護者名	(申請子どもとの続柄 :)		(申請子どもとの続柄 :)	
	傷病・障害名				
受診等の状況	入院中	通院(月・週) 回		入院中 通院(月・週) 回	
	通所・通学(週)	施設名()		通所・通学(週) 回 施設名()	
災害復旧	災害の状況 :		災害の状況 :		
求職活動等	活動の内容 :		活動の内容 :		
就学	通学手段・時間	通学手段	自転車・バス・自動車・電車・その他() ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他() ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
	就学の目的	約 分 (往復時間を記入して下さい。)		通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	卒業後の予定	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他()	
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容		

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい) ※「◆」は指定様式です。必要な方は町HPまたは子ども家庭課窓口にて提供しております。

1 居宅外で就労されている方(予定を含む)	◆勤務証明書(月64時間以上の勤務であること)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	◆自営業申立書及び自営業を証明する添付書類(確定申告書や営業許可証の写しなど)
2 保護者が学校に在学中の方(職業訓練含む)	在学証明書、カリキュラム(時間割など)、入学予定の場合は合格通知等の写し
3 保護者が病気の方	
4 保護者が障害をお持ちの方	添付書類 保護者それぞれ必要です。
5 保護者が同居親族の看護を受ける方	介護保険受給証明書の写し等
6 出産前後の方 ※産前3ヵ月、産後4ヵ月	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
7 保護者が求職中の方(起業準備含む) ※原則2ヶ月	◆求職申立書(ハローワークカードがある場合は添付)
8 認可外保育施設の利用を希望される方	◆保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

嘉手納町記載欄

認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最後の3月31日を経過している(第2号) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最後の3月31日までの間にある(第3号)	<input type="checkbox"/> 町民税非課税に該当
------	--	------------------------------------