

記入例B

第2号

第3号

<記入にあたっての注意事項>

- ・消せるボールペン及び鉛筆は使用不可です。
- ・黒色又は青色のインクで記入してください。
- ・申請子ども1人につき1枚提出してください。
- ・申請子どもの父母の「保育にあたれない証明書」を添付してください。

【申請に際してご留意いただく事項】

- 子ども・子育て支援法第30条の3におきまして、住民税課税状況の確認に当たって、官公署等から情報を提供を受けることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用費の認定に当たって、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者等に支給される場合があります。
- 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遅くとも申請日より前日までに送付いたします。
- 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場合があります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの申請はできません。

新規申請者の場合は、入園日又は、申請日のうち遅い方の日付を記入。  
すでに在園中であって認定変更を希望する場合は、変更希望日を記入。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由による（※1）、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業等を利用する場合は、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、施設等利用費の認定を受けることができます。

認定申請書を記入した日付を記入。

申請日 令和●年 ▲月 ▲日 認定希望日 令和●年 ■月 ■日  
(施設利用開始日又は認定変更日)

フリガナ ツクバ タロウ  
氏名 つくば 太郎 (印)

申請者は、申請子どもと同住所の保護者としてください。

申請者  
生年月日  
個人番号 (マイナンバー)

該当する方にレ点をつけてください。  
・申請子どもが申請年度4月1日時点で3歳になっていない場合は、「第3号」  
・第3号に該当しない場合は、「第2号」  
また、第3号に該当する場合は、市民税非課税世帯のみ無償化対象となりますので、ご注意ください。

子ども申請  
フリガナ  
氏名

認定種別  
 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号)  
 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)

左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、にレ点をつけてください。  
 市民税非課税世帯に該当

保育を必要とする理由  
父・母 (子からみた続柄)  
 就労  妊娠・出産  疾病・障害  介護・看護  災害復旧  
 求職活動  就学  育児休業  その他 ( )

認定種別で第3号に該当する場合は、レ点をつけてください。

認定種別で第3号に該当する場合のみ記入。

上記「認定種別」が第3号に該当する場合は、( )にレ点をつけてください。( )に記入しない場合は記入不要)

認定を希望する年の1月1日現在の住所地 ※2	父親 (市・区・町・村)	母親 (市・区・町・村)
認定希望日の前年の1月1日現在の住所地 ※2	父親 (市・区・町・村)	母親 (市・区・町・村)

※2 住所が市外の場合は、記入した住所の市町村で発行される今年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村住民税所得割額がわかる課税証明書を添付してください。

<必ず裏面も記入してください>

●つくば市記入欄●

宛名番号	認定番号	受付日	受付者	入力日	入力者
		/		/	

該当する方に丸をつけてください。

世帯状況	ひとり親 ・ 左記以外	出産予定	有 (予定日: 202●年 ●月 ▲日) ・ 無
------	-------------	------	--------------------------

該当する方に丸をつけてください。

該当する方に丸をつけてください。

有の場合は、出産予定日を記入してください。

申請子どもの保護者及び同居者	氏名	申請子どもからみた続柄	個人番号	住所
	ツクバ タロウ つくば 太郎	父		●●市役所
	ツクバ ウメコ つくば 梅子	母		(株)●●商事
	ツクバ イチロウ つくば 一郎	兄	●●●●年 ▲月 ■日	■■県▲▲市に単身赴任中
				●●幼稚園

申請日時点で、単身赴任中の場合は、単身赴任先も記入してください。

申請子どもと同住所（別世帯を含む。）に住んでいる方を全員記入してください。

また、父母にあっては、単身赴任等で住民票が分かれている場合であっても必ず記入してください。

つくば市内の施設の場合は、所在地及び電話番号は記入不要。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入してください。

フリガナ	ヨウチエン	所在地	〒 ( )
施設名	●●●●幼稚園	利用開始(予定)日	●●●●年 ■月 ▲▲日

入園日を記入。

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入してください。

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
ホイクエン ●●●●保育園	認可外 病児保育	〒 ●●●-▲▲▲ つくば市●●●●▲▲▲	●●●●年 ■月 ▲▲日
ホイクエン ▲▲▲▲保育園	認可外 病児保育	〒 ●●●-▲▲▲ つくば市●●●●▲▲▲	●●●●年 ■月 ▲▲日

この欄の所在地は、つくば市内外に関わらず必ず記入。