

記入例

- ・黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入もしくはチェックを入れてください。※消せるボールペンは不可
- ・記入内容を訂正する場合は、当該箇所にて二重線を入れ訂正印を押印し、空白に正しい内容を記入してください。
- ・記入日時点の状況を、正確に記入してください。

神戸市子どものための教育・保育給付認定等事務要綱(様式第1号) / 神戸市子育てのための施設等利用給付認定等事務要綱(様式第3号)

1号、新2・3号認定用

子どものための教育・保育給付認定申請書(1号認定用)
子育てのための施設等利用給付認定申請書(2号・3号認定用)

神戸市長 宛

◇◇◇◇年 ◇月 ◇日

子ども・子育て支援法第19条第1項第1号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、以下の事項に同意の上、認定を次のとおり申請します。
教育・保育給付認定、施設等利用給付認定の審査に当たって、神戸市が必要とする文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
認定の審査・副食費免除の判定のために保護者及び扶養義務者の市県民税等課税状況や、世帯員の住民基本台帳の情報について、神戸市が確認・閲覧します。
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、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。
申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消すことがあります。
申請後に必要な書類の提出がない場合、認定を取り消すことがあります。
以下、施設等利用給付認定における同意事項
申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者等に提供することがあります。
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。
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号への政令で定める施設(企業主導型保育事業)の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

①保護者(申請者)	フリガナ	コウベ	ナツタロウ	子どもの続柄	生年月日
	氏名	神戸	夏太郎	父	△△△△年 △月 △日
	電話番号	父携帯: 090-****-****	母携帯: 080-****-****		※お電話が繋がらない場合、SMS(ショートメッセージサービス)にてご連絡することがあります。
	現住所	神戸市中央区加納町6丁目5番1号			
	前住所あるいは転居予定先	(2年以内に転居された方、今後転居する予定のある方は記入してください) (年 月 日 転居 予定・済)			
②認定子ども	フリガナ	コウベ	ナツ	性別	生年月日
	氏名	神戸	なつ	男・女	〇〇〇〇年 〇月 〇日
	利用を希望する期間	2024年 4月 1日 から小学校入学前まで ※施設等利用給付認定(新2・3号)は、原則申請の受領日以降の認定となります。			
	利用が内定している施設名	らいおん幼稚園			
以下の欄には、認定の対象となる子ども以外の生計を一にする世帯の世帯員全員について記入してください。(世帯には、同居の祖父母や単身赴任中の保護者、就学中のきょうだい等、別居中の世帯員も含まれます。)					
世帯員氏名・フリガナ		続柄	性別	生年月日	同居・別居 ※備考
コウベ	ナツタロウ	父	-	△△△△年 △月 △日	(同居)・別居
神戸	夏太郎				
コウベ	アキ	母	-	▽▽▽▽年 ▽月 ▽日	(同居)・別居
神戸	あき				
コウベ	イチロウ	兄	男・女	〇〇〇〇年 〇月 〇日	(同居)・別居
神戸	一郎				
コウベ	ハル	妹	男・女	××××年 ×月 ×日	(同居)・別居
神戸	春				
コウベ	ユキ	祖母	男・女	□□□□年 □月 □日	(同居)・別居
神戸	雪				
			男・女	年 月 日	同居・別居
※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害年金等の交付(給付)を受けている方は、備考欄に手帳名・番号を記入してください。					
ひとり親家庭	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	「はい」の方のみ		児童扶養手当の受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
離婚協議中の場合	<input type="checkbox"/> 別居 → <input type="checkbox"/> 調停あり(証明書 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> 調停なし				
生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(区・支所:)	(担当者:)		<input type="checkbox"/> 申請中(年 月 日 申請)	
以下の欄には、認定の対象となる子どもの祖父母についてご記入ください。					
続柄	氏名	生年月日	住 所	就労状況(勤務先)	
父 方	祖父	死別	年 月 日		
	祖母	神戸 雪	××××年 ×月 ×日	同居	無職
母 方	祖父	六甲 岳	▲▲▲▲年 ▽月 ▲日	京都市〇〇区……	自営業(〇△)
	祖母	六甲 きみえ	▲▲▲▲年 ▲月 △日	"	自営業(〇△)

世帯員欄には、世帯分離をしていても、同居の方は必ず全員記入してください。

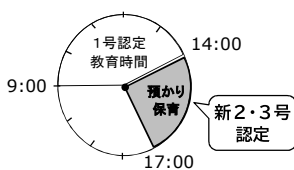
未婚・別居等で不在の場合は、その旨ご記入下さい。

あてはまる方に○をつけてください。

該当の方のみ記入 預かり保育の利用を希望する方

※預かり保育を利用しない方、預かり保育の利用を希望するが施設等利用費の給付を受けない方は記入不要

【預かり保育(一例)】



預かり保育の利用を希望し、無償化の対象となる施設等利用費の給付を受けるためには、「施設等利用給付認定(新2・3号認定)」が必要です。

新2・3号認定の対象かどうか確認します。以下、該当の□にチェックしてください。

- 施設等利用費の給付対象に該当しますか。(①、②どちらにもあてはまらない場合は対象外)
 - ①利用希望日には3歳児以上のクラスに入園しています。
 - ②3歳になった日から最初の3月31日までにいる子どもで、非課税世帯です。
※ ②で対象外の方は3歳児クラスに上がる際に、新2号認定を忘れずに申請してください。
- 上記①、②いずれかに該当する場合、「保育を必要とする理由」があるか確認します。下表「保育を必要とする理由」のいずれかに父母両方が該当しますか。該当の場合は、該当の□にチェックのうえ、裏面に記載の「必要書類」の該当箇所をチェックしてください。

施設等利用給付認定(2・3号)を希望する方のみ、項目にチェックおよび裏面の必要書類を添付してください。

保育を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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()
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input checked="" 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()

3 上記「1」「2」に該当する場合、以下を希望することが可能です。希望の場合は□にチェックしてください。

- 預かり保育を利用し、預かり保育部分の施設等利用費の無償化給付を受けることを希望します。(新2・3号認定の申請をします)

※審査の結果、施設等利用給付認定(新2・3号)を受けることができない場合もあります。