

施設等利用給付認定申請書(私立幼稚園・認定こども園(教育)用)

A

墨田区長あて

【申請にあたって同意していただく事項】

- 3号認定の申請で、次の時期の住所が墨田区外で、個人番号及び課税確認ができない場合は、施設等の利用月によって課税証明書等を添付する必要があります。
 令和7年1月1日の住所が墨田区外で、4月から8月までの間の施設等利用：令和7年度住民税課税(非課税)証明書
 令和8年1月1日の住所が墨田区外で、9月から3月までの間の施設等利用：令和8年度住民税課税(非課税)証明書
- 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・事業者に提供する場合があります。
- 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、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、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、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、認可保育施設、企業主導型保育施設に在園している期間と本認定の期間は、重複できません。
- 1号、2号又は区市町村民税課税世帯で3号認定を申請する方は、各項目の個人番号の記載は不要です。各種補助金申請時に別途個人番号が必要になる場合があります。
- 満3歳児クラスの区市町村民税課税世帯の場合は、東京都独自の補助制度になりますが、施設等利用給付3号認定の取扱いを準用します。

申請日(記入日) 年 月 日

現住所	墨田区											
続柄	氏名										電話番号	連絡順位
父	フリガナ										<自宅>	番目
	(年 月 日生)											
	個人番号										<携帯(父)>	番目
母	フリガナ										<携帯(母)>	番目
	(年 月 日生)											
	個人番号										<その他()>	番目

児童氏名	クラス年齢	認定種別	認定希望日 (施設利用開始日)
フリガナ 男・女 生年月日 年 月 日 個人番号	令和8年 4月1日の 年齢 歳	1号(満3歳以上で幼稚園の利用) 保育の必要性に該当する場合は、2号又は3号を選択してください。 2号(左記の年齢が3歳以上(1号以外)) 3号(左記の年齢が3歳未満(1号以外))	年 月 日から
フリガナ 男・女 生年月日 年 月 日 個人番号	令和8年 4月1日の 年齢 歳	1号(満3歳以上で幼稚園の利用) 保育の必要性に該当する場合は、2号又は3号を選択してください。 2号(左記の年齢が3歳以上(1号以外)) 3号(左記の年齢が3歳未満(1号以外))	年 月 日から

幼稚園を利用する(予定含む)方は、記入してください。

利用児童名	施設名	施設所在地	利用開始(予定)日
	フリガナ	〒 - TEL	年 月 日
	フリガナ	〒 - TEL	年 月 日

認定種別が1号の方は、裏面の記載は不要です。

裏面あり

以下、認定種別が2号又は3号の方のみ記載してください。

認可外保育施設、認証保育所、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センターを利用する(予定含む)方は記入してください。

利用児童名	施設名	利用するサービスの種類	施設所在地	利用開始(予定)日
	フリガナ	認可外 一時預かり 認定 病児保育 ファミリー・サポート・センター	〒 - TEL	年 月 日
	フリガナ	認可外 一時預かり 認定 病児保育 ファミリー・サポート・センター	〒 - TEL	年 月 日
	フリガナ	認可外 一時預かり 認定 病児保育 ファミリー・サポート・センター	〒 - TEL	年 月 日
	フリガナ	認可外 一時預かり 認定 病児保育 ファミリー・サポート・センター	〒 - TEL	年 月 日

保育の利用を必要とする理由

	父の状況	母の状況
該当するものに 印を付けてください	外勤 自営 内職 就学 疾病・負傷 障害 災害復旧 介護・看護 求職(内定)中 不存在 その他 ()	外勤 自営 内職 就学 妊娠 出産 疾病・負傷 障害 災害復旧 介護・看護 求職(内定)中 不存在 その他 ()

次の1から10までに該当する方は、申請の際に に掲げる書類を添付してください。なお、9及び10に該当する方は、それぞれ該当する欄への記入もお願いします。

- 1 外勤 にレ印を付けた方 就労証明書
- 2 自営 にレ印を付けた方 就労証明書及び会社の運営を確認できる書類
- 3 内職 にレ印を付けた方 就労証明書及び内職を確認できる書類
- 4 就学 にレ印を付けた方 在学証明書
- 5 妊娠 出産 にレ印を付けた方 親子健康手帳(母子健康手帳)のコピー(表紙、分娩予定日が分かる部分)
- 6 疾病・負傷 にレ印を付けた方 病状内容確認書
(医師が記載した診断書(原本)で、「保育不可である」旨と「診療期間」が明記されたもので可)
- 7 障害 にレ印を付けた方 障害者手帳等のコピー(等級が分かる部分)
- 8 介護・看護 にレ印を付けた方 介護状況申告書及び被介護者の状況確認書類
- 9 求職(内定)中 にレ印を付けた方 採用内定がある場合は就労証明書

求職中の理由	・解雇・倒産・その他	・解雇・倒産・その他
内定の有無	・有(月 日 就労予定) ・無	・有(月 日 就労予定) ・無
求職活動の状況	・求職活動中 ・施設に入所後活動予定	・求職活動中 ・施設に入所後活動予定

- 10 不存在 にレ印を付けた方 戸籍謄本や児童扶養手当の受給証等のコピー

をつけてください	死亡・離婚・未婚・その他	死亡・離婚・未婚・その他
----------	--------------	--------------

以下、認定種別が区市町村民税非課税世帯の3号の方のみ記載してください。

令和7年1月1日の住所 (印をつけ、区外だった方は記入ください)	父	現住所と同じ	墨田区内	(墨田区外)	都・道・府・県	区・市・町・村
	母	現住所と同じ	墨田区内	(墨田区外)	都・道・府・県	区・市・町・村
令和8年1月1日の住所 (印をつけ、区外だった方は記入ください)	父	現住所と同じ	墨田区内	(墨田区外)	都・道・府・県	区・市・町・村
	母	現住所と同じ	墨田区内	(墨田区外)	都・道・府・県	区・市・町・村

その他の同居人 個人番号は、生計の中心者の方のみ記入してください。	氏名		児童から見た続柄	生年月日	職業・学校・保育施設名
				年 月 日	
	個人番号			年 月 日	
				年 月 日	