

【認可外保育施設】
0～2歳児クラスの課税世帯用

教育・保育給付認定申請書

墨田区長あて

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 認可外保育施設指導監督基準を満たしている旨の証明書の交付を受けていない施設は、助成金の対象になりません。
2. 申請書等に記載した内容は、教育・保育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・事業者を提供する場合があります。
3. 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20条第6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。
4. 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。
5. 認可保育施設、企業主導型保育施設、幼稚園等に在籍している期間は、本認定に伴う幼児教育・保育無償化助成金(以下「助成金」という。)の対象になりません。
6. 施設等利用給付認定を受けている場合は、本認定を受けることはできません。
7. 助成金の交付に関する情報として、墨田区等が保有する情報により申請者の世帯に係る課税状況を確認する又は課税証明書等を求める場合があります。

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 (年 月 日生) | <自宅> () <携帯(父)> () | 番目 番目 |
| | フリガナ (年 月 日生) | <携帯(母)> () <その他()> () | 番目 番目 |

| 児童氏名 | クラス年齢 | 認定種別 | 希望時間 | 認定希望日 (施設利用開始日) |
|-----------------------------|------------------------------|--|---|--------------------|
| フリガナ 生年月日 年 月 日 | 令和7年 4月1日の 年齢 歳 | <input type="checkbox"/> 3号(満3歳未満・区市町村民税 課税世帯) <input type="checkbox"/> 2号(満3歳以上・区市町村民税 課税世帯) | <input type="checkbox"/> 標準時間 (7:15～18:15) <input type="checkbox"/> 短時間 (9:00～17:00) <small>※短時間に該当しない場合は、 標準時間を選択してください。</small> | 年 月 日 から |
| フリガナ 生年月日 年 月 日 | 令和7年 4月1日の 年齢 歳 | <input type="checkbox"/> 3号(満3歳未満・区市町村民税 課税世帯) <input type="checkbox"/> 2号(満3歳以上・区市町村民税 課税世帯) | <input type="checkbox"/> 標準時間 (7:15～18:15) <input type="checkbox"/> 短時間 (9:00～17:00) <small>※短時間に該当しない場合は、 標準時間を選択してください。</small> | 年 月 日 から |

| その他の同居人 | 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 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |

裏面あり

利用する(予定含む)認可外保育施設を記入してください。

| 利用児童名 | 施設名 | 施設所在地 | 利用開始(予定)日 |
|-------|-----|------------|-----------|
| | フガナ | 〒 - TEL | 年 月 日 |
| | フガナ | 〒 - 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 | <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職(内定)中 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職(内定)中 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 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も可)
- 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 |
|-----------|--------------|--------------|