第１３号様式

申請書Ｂ

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号認定用）

1　子ども・子育て支援法第３０条の３において準用する同法第１６条の規定に基づき、申請者や同居親族の市町村民税課税状況その他施設等利用給付認定に際し、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2　申請書等に記載した事項については、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
3　施設等利用費は、申請者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者が受領することがあります。
4　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、利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期することがあります。
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。

受付	収受印
入力	
確認	

以上のことに同意し、次のとおり施設等利用給付認定を申請します。

（宛先）川崎市　　区長

申請日	令和　　年　　月　　日

申請者（保護者）	フリガナ		住所	〒　　－ 区
	氏名		住所が市外の場合市内転入後の住所	〒　　－ 区
	生年月日	年　　月　　日		
	日中の連絡先（電話番号）　＊確実に連絡の取れる順に記入してください。			
	①	父携帯　・　母携帯 父勤務先　・　母勤務先 自宅・その他（　　）	②	父携帯　・　母携帯 父勤務先　・　母勤務先 自宅・その他（　　）
	③	父携帯　・　母携帯 父勤務先　・　母勤務先 自宅・その他（　　）		

子ども	フリガナ		性別	□ 男 □ 女	続柄		生年月日	令和　　年　　月　　日
	氏名						個人番号	

認定区分	□ 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、下の□にレ点を付けてください。 □ 市民税非課税世帯に該当

保育を必要とする理由	（子から見た続柄）父・母・その他（　　）	□ 就労	□ 妊娠出産	□ 疾病障害等	□ 介護看護	□ 災害復旧	□ 求職活動等	□ 就学　□ その他（　　）
	（子から見た続柄）父・母・その他（　　）	□ 就労	□ 妊娠出産	□ 疾病障害等	□ 介護看護	□ 災害復旧	□ 求職活動等	□ 就学　□ その他（　　）

認定を希望する期間	令和　　年　　月　　日　から	□ 小学校就学前 □ 令和　　年　　月　　日	まで

＜同居者を全員記入してください。＞

（生計の中心者の番号に○を付けてください。）申請子どもの保護者及び同居者

	フリガナ 氏名	続柄	生年月日 個人番号	就労・通学・通園先又は単身赴任先
1		世帯主	年　　月　　日	
2			年　　月　　日	
3			年　　月　　日	
4			年　　月　　日	
5			年　　月　　日	
6			年　　月　　日	
7			年　　月　　日	

＜必ず裏面も記入してください。＞

＜幼稚園、認定こども園又は特別支援学校幼稚部を利用する（予定を含む。）方は記入してください。＞

フリガナ		所在地	〒　　－　　電話番号　　（　　）
名称		利用開始予定日	令和　　年　　月　　日

＜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（予定を含む。）方は記入してください。＞

フリガナ 施設又は事業所の名称	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外　・　一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　　－ 電話番号　　（　　）	令和　　年　　月　　日
	認可外　・　一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　　－ 電話番号　　（　　）	令和　　年　　月　　日
	認可外　・　一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　　－ 電話番号　　（　　）	令和　　年　　月　　日
	認可外　・　一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　　－ 電話番号　　（　　）	令和　　年　　月　　日

＜保育を必要とする理由に応じて記入してください。＞

			母親の状況	父親の状況
働いている場合	就労種別		□ 居宅外労働 □ 自営　⇒　［□ 自宅　□ 中心者　□ 自宅以外　□ 協力者］ □ 内職　□ その他：（　　）	□ 居宅外労働 □ 自営　⇒　［□ 自宅　□ 中心者　□ 自宅以外　□ 協力者］ □ 内職　□ その他：（　　）
	勤務先	名称		
		所在地		
		電話		
	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（　　） ＊複数手段がある場合は全てに○をつけてください。	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○をつけてください。
		通勤時間	約　　分（往復時間を記入してください。）	約　　分（往復時間を記入してください。）
	前年１月１日以降の転職		□ 無 □ 有　⇒　①　就労先名： 就労期間：　　から ②　就労先名： 就労期間：　　から	□ 無 □ 有　⇒　①　就労先名： 就労期間：　　から ②　就労先名： 就労期間：　　から
妊娠有無（申請時点）			□ 無 □ 有　⇒　（予定日）　令和　　年　　月　　日	
就学中の場合	学校名			
	通学手段・時間	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○をつけてください。	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○をつけてください。
		通学時間	約　　分（往復時間を記入してください。）	約　　分（往復時間を記入してください。）
	就学の目的		□　卒業後就労するため　□その他（　　）	□　卒業後就労するため　□その他（　　）
	期間		令和　　年　　月　　日まで	令和　　年　　月　　日まで
	卒業後の予定		（就労日数・時間）　□ 週　□ 月　　日、１日　　時間就労	（就労日数・時間）　□ 週　□ 月　　日、１日　　時間就労
疾病・障害等の場合			（疾病・障害名）　（手帳交付）　□ 有　□ 無	（疾病・障害名）　（手帳交付）　□ 有　□ 無

＜表面の「認定区分」が第３号に該当する場合に記入してください。＞

転居予定	□　無 □　有　（転居先：　　）（転居時期：令和　　年　　月　　日頃）			
認定希望日の前年１月１日現在の住所	（母親）	□　現住所と同じ	（父親）	□　現住所と同じ