

○第2子以降認可外保育施設等利用料等給付金認定申請書

(企業主導型保育施設、その他の認可外保育施設、一時預かり、病児保育、子育て援助活動支援事業、預かり保育、幼

記載例

○企業主導型保育施設 保育認定（教育・保育給付認定）申請書・入所申込申請書

令和 年 月 日

(あて先) 東海市長

申請者（保護者） 氏名 東海 太郎

申請者以外が提出する場合に記入。上記申請の提出について、次の者に委任します。

受任者（提出者） 住所 氏名 申請者との関係

市が認定等に必要な市民税等の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した内容を施設に対して提示することに同意した上で、下記の事項について、申請します。

【申請する項目にチェックをしてください。】

☒ 第2子以降認可外保育施設等利用料等給付金に係る認定を申請します。

☒ 企業主導型保育施設の利用に係る教育・保育給付認定を申請し、入所申込みをします。

申請する 就学前児童	氏 名		生 年 月 日		在園施設の有無	
	(ふりがな) とうかい はなこ		令和 4 年 7 月 1 日		有の場合（施設名）	
	東海 花子		前年度3月31日時点の年齢 2 歳		無	
保護者	(住所)	〒 476 - 0013	電話番号	052-603-2211		
	東海市中央町●●		保護者 携帯番号	父	090-1111-1111	
			母	090-2222-2222		
			メール アドレス	tokai@●●		

① 世帯の状況

申請する児童を除く同居の方	フリガナ	児童との続柄	生年月日	職業	勤務先又は学校名	課税の有無	
	氏 名					前年度分 市民税	当年度分 市民税
	トウカイ タロウ	父	平成 2 年 5 月 1 日	会社員 (株)東海商事		有 無	有 無
	東海 太郎					有 無	有 無
	トウカイ サツキ	母	平成 3 年 6 月 1 日	会社員 (株)東海物産		有 無	有 無
	東海 さつき					有 無	有 無
	トウカイ ラン	姉	平成 28 年 7 月 1 日	学生 大田小学校		有 無	有 無
	東海 らん					有 無	有 無
	オオタガワ イチロウ	祖父	昭和 35 年 8 月 1 日	農業 自営業		有 無	有 無
	太田川 一郎					有 無	有 無
			年 月 日			有・無	有・無
			年 月 日			有・無	有・無

② 認定期間、利用施設名

認定期間		令和 7 年 10 月 1 日 ~ 令和 年 月 日 まで・就学前まで			
利用施設	施設名	●●認可外保育施設			
	住所	(市外の場合のみ記入)			
	電話番号	(市外の場合のみ記入)			
利用するサービスの種類		☒ 企業主導型保育施設の保育事業		☐ その他認可外保育施設の保育事業	
		☐ 一時預かり事業		☐ 子育て援助活動施設事業	
		☐ 病児保育施設	☐ 預かり保育	☐ 幼児集団活動施設	
企業主導型保育の場合のみ記入		利用保育必要量	☒ 8時から16時まで（短時間認定）		☐ 8時から16時以降（標準時間認定）

③ 保育の利用を必要とする理由等

※ 保護者の就労又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	児童との続柄	必要とする理由	備考
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他（ ） 具体的な状況（1か月の就労時間(3か月平均の実績)、疾病の状況、出産予定日など） (例) 3か月の平均就労時間 80時間/月 (例) 疾病 ●●病 保育が必要な期間 ●月●日まで	
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他（ ） 具体的な状況（1か月の就労時間(3か月平均の実績)、疾病の状況、出産予定日など） (例) 3か月の平均就労時間 60時間/月 (例) 出産予定日 ●月●日	
家庭の状況		☐ ひとり親家庭 ☐ 祖父母、親戚等と同居 ☒ 左記以外	
生活保護の適用		☒ なし ☐ あり	
別居の子がいる場合	第1子の氏名	第2子の氏名	
	別居の理由	別居の理由	