

# 施設等利用給付認定申請書

豊田市長 様

令和 年 月 日

次のとおり、子育てのための施設等利用給付認定を申請します。

<b>保護者</b>	住所		
	氏名	電話 (自宅)	携帯電話(父) 携帯電話(母)

児童名	フリガナ	男・女	生年月日	学 齢	個人番号
			平成・令和 年 月 日	歳児 (4月1日現在の年齢)	

世帯の状況（当該児童以外で、同居又は生計を一にする者を全て記入してください。）

区分	氏 名	児童との続柄	同居・別居	生年月日	個人番号	勤務先部署等 (電話番号)・ 就学・就園状況等
児童の世帯員	(フリガナ)		同・別	大・昭・平・令 年 月 日		電話( ) -
	(フリガナ)		同・別	大・昭・平・令 年 月 日		電話( ) -
	(フリガナ)		同・別	大・昭・平・令 年 月 日		電話( ) -
	(フリガナ)		同・別	大・昭・平・令 年 月 日		電話( ) -
	(フリガナ)		同・別	大・昭・平・令 年 月 日		電話( ) -
	(フリガナ)		同・別	大・昭・平・令 年 月 日		電話( ) -

**家庭の状況**                    既婚   未婚   離婚   離婚手続中   死別   その他（                    ）

※未婚、離婚及び死別以外を選択した場合は、児童の父及び母は必ず児童の世帯員として記入してください。

**生活保護の適用の有無**                    適用無し   ・   適用有り（令和 年 月 日保護開始）

**市民税非課税**                    該当   ・   非該当

保育の実施を必要とする理由

1	幼児教育を希望するため（第1号）
2	家庭保育が次の理由でできないため（第2号又は第3号）
父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <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・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <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（                    ）

※保育の必要性を証明する書類（就労証明書等）を添付してください。

主に利用する施設を記入してください。

施 設 名	所在地市町村名	利用開始予定日
		令和 年 月 日
<b>【幼稚園利用者のみ】</b> 当てはまる方に✓をつけてください。	<input type="checkbox"/> 新規入園 <input type="checkbox"/> 在園児で豊田市へ転入（入園日 年 月 日）	

この申請により、副食費の施設による徴収に係る補足給付費交付申請を行ったものとみなします。

# <記入例>

施設等利用給付認定申請書

**【住所について】**  
原則、現住所を記入します。「転居予定」の方は必ず新住所も記入してください。

豊田市長 様

次のおとり、子育てのための施設等利用給付認定を申請します。

〒203-xxx x 神奈川県横浜市磯区〇〇-3-45

住所 3/8 転入予定 471-xxxx 豊田市西町△△-△

保護者 氏名 豊田 太郎 電話(自) 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

マイナンバーの記入は不要です。  
税資料が必要な場合等は別途、書類の提出を依頼します。

フリガナ トヨタ コタロウ	生年月日	年齢	個人番号
豊田 小太郎	平成〇〇年〇月〇日生	3歳児 (4月1日現在の年齢)	

父母で入園希望日時時点で離婚しておらず別居している場合は、別居と記入し、空白に別居先住所を記入してください。離婚予定の場合は、「〇月〇日離婚予定」と書き添えてください。

児童名	性別	生年月日	学齢	個人番号	勤務先部署等(電話番号)・就学・就園状況等
豊田 太郎	男	昭和51年8月4日			△△株式会社××支店 TEL (0565) △△-△△△△
豊田 市子	女				△△書店 TEL (0565) △△-△△△△
豊田 豊					無職
豊田 民子					和食チェーン△△ TEL (0565) △△-△△△△
豊田 豊男		平成26年8月1日			〇〇子ども園
豊田 はな					

「会社員」「パート」「学生」といった記述ではなく、必ず会社名(支店・支社・営業所名)、学校名を記入してください。なお、記入日時時点で「求職中」、「就労先が未定」の場合は「就労予定」と記入してください。

生計を一にするきょうだいは全て記入してください。別居している場合は、別居と記入してください。ただし、別居の兄弟が就労している等収入があり生計を別とする場合、兄弟管理はしないため記入不要です。

家庭の状況 既婚・未婚 ※未婚、離婚、死別以外の場合、必ず父・母の氏名を記入してください。

生活保護の適用の有無 適用無し・適用有り(年 月 日保護開始)

市民税非 第2号、第3号認定を申請する場合、家庭保育ができない理由に✓を入れて、それを証明する書類を父・母それぞれ提出してください。 該当・非該当

保育の実施を希望する理由

1 幼児教育を希望するため(第1号)

2 家庭保育が次の理由でできないため(第2号、第3号)

父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <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 checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <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( )

※保育の必要性を証明する書類(就労証明書等)を提出してください。

幼稚園利用者は、該当する方に✓を入れてください。また、在園児で豊田市に転入した場合、園の入園日を記入してください。

主に利用する施設を記入してください。

施設名	所在地市町村名	利用開始予定日
〇〇幼稚園	豊田市	令和〇年〇月〇日

【幼稚園利用者のみ】  
当てはまる方に✓をつけてください。

新規入園  
在園児で豊田市へ転入 (入園日 令和△年△月△日)