

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

令和 〇年 〇月 〇日

須賀川市長

施設等利用給付認定について申請します。

市が施設等利用給付認定に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧し、施設等利用給付のため必要と認められる情報を施設・事業者に対して提示することに同意します。

利用施設名		〇〇幼稚園		認定希望日	令和 8 年 4 月 1 日 から			認定番号
保護者（申請者）	代表	児童との続柄	フリガナ 氏名	状況	生年月日	令和8年4月1日時点	障害者手帳等	勤務先、勤務時間
	● 父	□ 別居	スカガワ タロウ 須賀川 太郎	□ ひとり親 □ 未婚 □ 単身赴任	□ 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 62 年 5 月 1 日	38 歳	□ 有	
			TEL 090-0000-0000	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	〇〇建設 8:00~17:00		
	母	□ 別居	スカガワ ハナコ 須賀川 花子	□ ひとり親 □ 未婚 □ 単身赴任	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 □ 昭和 2 年 6 月 1 日	35 歳	□ 有	
TEL 090-0000-0000			個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4	〇〇建設 8:00~17:00			
生活保護の受給状況		□ 生活保護受給あり ( 年 月 日保護開始)						

申請児童	フリガナ	スカガワ イチロウ		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 □ 女	生年月日	令和 4 年	令和8年4月1日時点
	氏名	須賀川 一郎		保護者との続柄	① ( )	5 月 1 日	満 3 歳	
	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1						
現住所	〒 962-8601 須賀川市 八幡町135番地			障がい者手帳等の有無	身体障害者手帳 ( ) 級 療育手帳 ( ) 特別児童扶養手当証書 ( ) 級 精神障害者保健福祉手帳 ( ) 級			
希望内容	令和7年1月1日の住所地 (須賀川市外の場合のみ記入)	教育		令和7年1月1日時点で市外に住んでいた方は、市外の住所も記入してください。				
希望認定区分	□ 新1号(満3~5歳)	保育		保育を必要とする理由				
	<input checked="" type="checkbox"/> 新2号(3~5歳)	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 □ 妊娠・出産 □ 疾病・障がい □ 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 □ 育休中で保育施設を利用しているこどもがいる <input type="checkbox"/> 災害 □ その他( )					
	※非課税世帯のみ □ 新3号(0~2歳)	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 □ 妊娠・出産 □ 疾病・障がい □ 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 □ 育休中で保育施設を利用しているこどもがいる <input type="checkbox"/> 災害 □ その他( )					

同居世帯の状況※父母以外を記入してください	児童との続柄	フリガナ 氏名	生年月日	令和8年4月1日年齢	障害者手帳等	勤務先、学校、利用施設名等
	姉	スカガワ ハナ 須賀川 花	□ 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 □ 令和 29 年 5 月 1 日	8 歳	□ 有	〇〇小学校
	祖父	スカガワ タイガ 須賀川 大河	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 □ 平成 □ 令和 25 年 7 月 1 日	75 歳	□ 有	〇〇建設
	祖母	スカガワ サクラ 須賀川 桜	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 □ 平成 □ 令和 25 年 6 月 1 日	75 歳	□ 有	〇〇建設
			□ 昭和 □ 平成 □ 令和 年 月 日	歳	□	就学先等が未定の場合は、学校名等ではなく、高校生・大学生などと記入してください。
		□ 昭和 □ 平成 □ 令和 年 月 日	歳	□		