

# 給付認定申請書

< 1号、新2号、新3号用 >

この申請書は「教育・保育給付1号認定」、「施設等利用給付新2号認定又は新3号認定」のいずれか(またはいずれも)を受けたい場合に使用してください。このほかの給付認定を申請したい場合は、別の申請書の提出が必要です。

(あて先) 札幌市長

申請にあたって同意していただく事項 申請日：令和 5 年 11 月 10 日

- (1) 子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族等の市町村民税課税状況の確認にあたって、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内容は、教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定、施設型給付費並びに施設等利用費の支給に関する情報と

・幼稚園の教育部分のみを利用したい場合  
 ⇒「教育・保育給付1号認定」のみ  してください の規定に基づ  
 ・幼稚園の教育部分を利用し、預かり保育の無償化も希望する場合  
 ⇒「教育・保育給付1号認定」と「施設等利用給付認定(新2号又は新3号のいずれか)」  両方を  してください 利用してい

以上の事項に同意の上、次のお子さま・子育て支援法による給付認定を申請します。

希望する認定		【参考】対象となるお子さま	【参考】記入項目
<input checked="" type="checkbox"/>	教育・保育給付1号認定 利用(予定)施設名 <b>さっぽろ●●認定こども園</b> 利用開始(予定)日 <b>令和 6 年 4 月 1 日</b>	幼稚園・認定こども園(幼稚園部)の教育部分を利用するお子さま(新2・3号認定との併用も可能です)	項目1 ～ 項目3
<input checked="" type="checkbox"/>	施設等利用給付新2号認定	3歳児クラス以上	幼稚園等の預かり保育、認可外保育施設等の無償化を希望されるお子さま 項目1 ～ 項目5
<input type="checkbox"/>	施設等利用給付新3号認定	2歳児クラス以下かつ非課税世帯	

## 項目1 申請児童に関すること(※必須)

フリガナ	サッポロ ハナコ	平成・ <input checked="" type="radio"/> 令和
氏名	<b>札幌 花子</b>	生年月日 <b>2 年 8 月 3 日</b>

## 項目2 保護者に関すること(※必須)

「保護者1」は必ず申請児童と同居している方にしてください。

保護者1 (申請者)		保護者2 (保護者1と <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居)	
申請児童との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	申請児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )
フリガナ	サッポロ タロウ	フリガナ	サッポロ アサコ
氏名	<b>札幌 太郎</b>	氏名	<b>札幌 朝子</b>
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和・平成 <b>61 年 1 月 3 日</b>	生年月日	昭和・ <input checked="" type="radio"/> 平成 <b>3 年 7 月 8 日</b>
住民登録地 (令和5年1月1日時点)	<input type="checkbox"/> 札幌市 <input checked="" type="checkbox"/> 札幌市外(市町村名: <b>函館市</b> )	住民登録地	<input checked="" type="checkbox"/> 札幌市 <input type="checkbox"/> 札幌市外(市町村名: )
連絡先	<b>090-0000-0000</b>	連絡先	-
現住所	〒060-0051 札幌市中央区南1条東1丁目5番 大通バスセンタービル1号館3階		
別居先住所(保護者2が単身赴任等により別居している場合記入)	〒 -		

**項目3** 項目2に記載していない世帯員・世帯状況に関すること(※必須)

項目1に記載した申請児童、項目2に記載した保護者以外の世帯員(申請児童のきょうだい、同居の祖父母など)について、住民登録上別世帯の場合でも同居家族として記入してください。別居家族は、就学中の兄姉等、生計を一にしているご家族を記入してください。

	フリガナ 氏名	申請児童 との続柄	生年月日	該当する項目に☑
同居家族	サッポロ モモコ <b>札幌 桃子</b>	姉	大・昭・ <b>平</b> ・令 31年 4月 5日	<input type="checkbox"/> 小学校1～3年生 <input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園・企業主導型保育利用 <input type="checkbox"/> 障害児通所支援等(※)の利用
	サッポロ イチロウ <b>札幌 一郎</b>	兄	大・昭・ <b>平</b> ・令 28年 2月 3日	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校1～3年生 <input type="checkbox"/> 幼稚園・企業主導型保育利用 <input type="checkbox"/> 障害児通所支援等(※)の利用
			大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 小学校1～3年生 <input type="checkbox"/> 幼稚園・企業主導型保育利用 <input type="checkbox"/> 障害児通所支援等(※)の利用
			大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 小学校1～3年生 <input type="checkbox"/> 幼稚園・企業主導型保育利用 <input type="checkbox"/> 障害児通所支援等(※)の利用
別居家族			大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 小学校1～3年生 <input type="checkbox"/> 幼稚園・企業主導型保育利用 <input type="checkbox"/> 障害児通所支援等(※)の利用
			住所:	
世帯状況	<input type="checkbox"/> 生活保護又は中国残留邦人等の支援給付を受けている(受給開始時期: 年 月から)			
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯である(時期: 年 月から/児童扶養手当の受給: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)			

※ 特別支援学校幼稚部、児童心理治療施設、児童発達支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援

**項目4** 利用予定施設(サービス)に関すること(新2号、新3号認定申請のみ)

施設(サービス)名等			施設(サービス)種類	利用開始(希望)日 (新2・3号の認定開始希望日)
施設1	施設名	さっぽろ●●認定こども園	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター <input type="checkbox"/> その他( )	令和 6 4 1 年 月 日
	住所	札幌市中央区北1条西2丁目		
施設2	施設名		<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター <input type="checkbox"/> その他( )	令和 年 月 日
	住所			
施設3	施設名		<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター <input type="checkbox"/> その他( )	令和 年 月 日
	住所			

幼稚園(認定こども園の幼稚園部を含む)を利用している場合の施設名・住所は、預かり保育が以下のいずれかに当てはまる場合を除き、幼稚園の名称・住所を記入してください。  
①平日の預かり保育提供時間が、教育時間を含み8時間未満 ②年間開所

保育の必要性に当てはまるかは「幼稚園の利用に関する認定の手引き」をよくご確認ください。

**項目5** 保育の必要性に関すること(新2号、新3号認定申請のみ)

施設等利用給付新2・3号認定を申請する場合、保育の必要性を証明する書類を添付してください。また、出産予定がある場合は母子健康手帳のコピー(表紙と予定日が分かるページ)を添付してください。

保育の 必要性	保護者1		保護者2	
		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )	
出産予定	<input type="checkbox"/> 出産予定がある (出産予定日: 年 月 日)	出産後は、 <input type="checkbox"/> 育休を取得する(令和 年 月まで) <input type="checkbox"/> 産休のみ取得する <input type="checkbox"/> その他( )		