

--

申請時点で利用（又は利用を予定）している施設名がある場合は、当該施設名を記入してください。

様式第11号

施設等利用給付認定申請書

令和 年 月 日

(あて先) 川口市長

個人情報の利用等に関する同意署名欄

川口市が施設等利用費の施設等利用給付認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧することに同意します。 申請者氏名： _____
---

次のとおり、施設等利用給付費に係る施設等利用給付認定を申請します。

1 申請者

住所	〒 _____				
フリガナ	_____	子ども との続柄	_____	生年月日	_____年 月 日
氏名	_____	_____	_____	個人番号	_____
連絡先	日中に連絡可能な電話番号を記入してください。 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )				

2 申請に係る小学校就学前子ども

フリガナ	_____	性別	_____	生年月日	_____年 月 日
氏名	_____	_____	_____	個人番号	_____

3 申請する認定区分等

認定希望日	令和 年 月 日
認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定 ※認定希望日時点において、申請に係る子どもが満3歳以上であって2号認定又は3号認定に該当しない場合
	<input type="checkbox"/> 2号認定 ※認定希望日時点において、申請に係る子どもが満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過して、保育の必要性がある場合
	<input type="checkbox"/> 3号認定 ※認定希望日時点において、申請に係る子どもが満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間において、保育の必要性があり、当該申請子どもが属する世帯が市民税非課税世帯である場合

4 同居世帯員の状況（申請者、申請に係る小学校就学前子どもを除く）

フリガナ	_____	子ども との続柄	_____	生年月日	_____年 月 日
氏名	_____	_____	_____	個人番号	_____
フリガナ	_____	子ども との続柄	_____	生年月日	_____年 月 日
氏名	_____	_____	_____	個人番号	_____
フリガナ	_____	子ども との続柄	_____	生年月日	_____年 月 日
氏名	_____	_____	_____	個人番号	_____
フリガナ	_____	子ども との続柄	_____	生年月日	_____年 月 日
氏名	_____	_____	_____	個人番号	_____

【2号認定又は3号認定を申請する場合は裏面も記入してください。】

## 5 保育を必要とする理由

※2号認定又は3号認定を申請する場合のみ記入してください。

子ども との続柄		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護
		<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 ( )
子ども との続柄		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護
		<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 ( )

## 6 保護者の居住地

※3号認定を申請する場合のみ記入してください。

認定希望月の属する年の 1月1日時点での住所	子ども との続柄		<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 ( )
			<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 ( )
認定希望月の属する年の 前年1月1日時点の住所	子ども との続柄		<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 ( )
			<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 ( )

注) 市外にチェックした方については、居住していた都道府県名及び市区町村名を記入のうえ、認定希望月が4～8月までの間にある方については前年度分、9月から翌年3月までの間にある方については現年度分の市民税が非課税であることを証する書類（非課税証明書等）を提出してください。