様式第12号（第15条関係）

記載例

令和6年10月18日

金ケ崎町長　様

子育てのための施設等利用給付認定現況届

保護者	フリガナ	カネガサキ　タロウ	申請子どもとの続柄	父	連絡先電話番号　＊確実に連絡の取れる順に記入して下さい。		
	氏名	金ケ崎　太郎　印 ※　自署の場合は印は不要です。			①	自宅・父携帯・母携帯・その他（　）	TEL 0197-42-2111
					②	自宅・父携帯・母携帯・その他（　）	TEL 090-×××-○○○
					③	自宅・父携帯・母携帯・その他（　）	TEL 080-△△△-□□□
	住所	〒　029　－　4592 金ケ崎町西根南町22番地1					
子ども	フリガナ	カネガサキ　イチロウ	生年月日	令和　元　年　10　月　1　日	性別	男・女	
	氏名	金ケ崎　一郎					

①利用している幼稚園※・認定こども園（預かり保育事業も利用）・特別支援学校幼稚部

※子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園・国立大学附属幼稚園

フリガナ	ニンテイコドモエンミナミカタヨウチエン	所在地	〒 029 ― 4503　TEL 0197-44-3119 金ケ崎町西根杉ノ崎26
施設名	認定こども園南方幼稚園	利用開始予定日	令和　5　年　4　月　1　日

②子どもの世帯状況

子どもの保護者及び同居者（世帯分離をしている同居人・別居している生計を一にする者も含む。）		フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	性別	個人番号	就労・通学・通園先又は単身赴任先	認定希望日の年（前年）の1月1日現在の住所		障がい者手帳の有無
				生年月日					
	1	カネガサキ　イチロウ 金ケ崎　一郎	本人	男・女	12桁の番号を記載	認定こども園南方幼稚園	R5	町内・町外	有・無
				令和　元　年　10　月　1　日			R6	町内・町外	
	2	カネガサキ　タロウ 金ケ崎　太郎	父	男・女	12桁の番号を記載	㈱○○商事	R5	町内・町外	有・無
				昭和　58　年　4　月　1　日			R6	町内・町外	
	3	カネガサキ　ハナコ 金ケ崎　花子	母	男・女	12桁の番号を記載	㈱○○商事	R5	町内・町外	有・無
				昭和　58　年　4　月　1　日			R6	町内・町外	
	4			男・女				町内・町外	有・無
				年　月　日				町内・町外	
	5			男・女				町内・町外	有・無
				年　月　日				町内・町外	
	6			男・女				町内・町外	有・無
				年　月　日				町内・町外	
	7			男・女				町内・町外	有・無
				年　月　日				町内・町外	

生活保護の状況	☑受けていない　□受けている
母子・父子家庭	☑該当しない　□該当する（離婚調停中も含む）

③認定種別

☑ 子どもは施設等利用給付認定【第２号】の認定を受けている

□ 子どもは施設等利用給付認定【第３号】の認定を受けている

④利用している認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポートセンター

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
		〒　　－	年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
	ファミリーサポートセンター	TEL:　　－　　－	年　月　日

認可外保育施設等を利用している場合のみ記載

※ファミリーサポートセンターの送迎のみの場合は施設等利用給付の対象外となります。

添付書類　（次のうち該当する書類を添付してください）

1　居宅外で就労されている方（予定を含む）	就労証明書
自営(自宅外自営、農業等を含む)の場合	就労状況申告書
2　出産前後の方（妊娠から産後８週間以内）	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3　保護者が学校に在学中の方	就学が確認できる書類（在学証明書、合格通知等)の写し
4　保護者が病気の方	診断書
5　保護者が障がいをお持ちの方	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し
6　保護者が介護している方	介護申告書
7　災害復旧している方	り災証明書
8　認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書