

【新2号・3号認定】施設等利用給付認定申請書 兼 現況届

新2号・3号認定  
新規申請 記入例

保育サービス利用で保育の必要性がある場合  
八戸市長  
※認可保育施設に入所していない場合のみ申請

の上、次のとおり、施設等利用費に係る認定を申請（現況を届け出）します。

新規…全て記入  
現況届…全て記入  
変更のみ…  
と変更事項を記入（世帯状況等に変更がある場合、裏面の記載が必要）

<input type="checkbox"/> 幼稚園（私学助成園） <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園及び預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター		<input type="checkbox"/> 新1号(保育の必要性が) <b>利用する施設名を記入</b> <input checked="" type="checkbox"/> 新2号・3号(保育の必要性あり)	施設名 <b>病児保育●●●</b>
※新2号認定…認定希望 ※新3号認定…認定希望			
申請日(届出) 令和●●年●●月●●日		<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 現況届	
保護者氏名 ●●●●●●	(S)・H ●●年●●月●●日生	連絡先 父 090-●●●●-●●●● 母 080-●●●●-●●●● 自宅 0178-●●-●●●●	個人番号 00000000000000000000 児童との続柄 父
保護者住所 〒031-●●●● 八戸市●●●●丁目●●番●●号 ●●アパート●●号室	<b>兄弟姉妹は小学生以上を含む</b>		
申請児童氏名 ながた ●●●●●●	生年月日 平成●●年●●月●●日 令和●●年●●月●●日	性別 男・女	兄弟姉妹における順番 <input type="checkbox"/> 第1子 <input checked="" type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降
個人番号 00000000000000000000	障害者手帳等の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 愛護(療育)手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書	
令和6年1月1日時点の保護者住所 父 <input type="checkbox"/> 八戸市 <input checked="" type="checkbox"/> 八戸市以外→ ●●●● 市区町村 母 <input checked="" type="checkbox"/> 八戸市 <input type="checkbox"/> 八戸市以外→ ●●●● 市区町村	八戸市への転入日 令和●●年●●月●●日		
令和7年1月1日時点の保護者住所 父 <input type="checkbox"/> 八戸市 <input checked="" type="checkbox"/> 八戸市以外→ ●●●● 市区町村 母 <input checked="" type="checkbox"/> 八戸市 <input type="checkbox"/> 八戸市以外→ ●●●● 市区町村	認定希望日 令和●●年●●月●●日		
(変更申請の場合) 変更の理由 <input type="checkbox"/> 保育事由・内容変更 <input type="checkbox"/> 世帯状況変更			
ひとり親の場合の理由 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明(●●年●●月頃から) <input type="checkbox"/> 別居(●●年●●月頃から) ⇒ 離婚調停: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
同居者 障がい 氏名: ●●●●●● 児童との続柄: 祖母	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 愛護(療育)手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害認定通知書等 <input type="checkbox"/> 障害年金の証書等		

「一時預かり」「病児・病後児保育」もしくは「ファミリーサポートセンター」と「新2号・3号」にチェック  
 ※満3歳の場合は非課税世帯のみ申請可

利用開始希望日を記入  
 ※必要書類が全て不備なくそろった日から認定できます。

①保育を必要とする事由 ※認定区分が「新2号・3号」の方は記入してください。

父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 ⇒ 前職退職日: 平成・令和 年 月 日
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 ⇒ 前職退職日: 平成・令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 出産 ⇒ 出産(予定)日: 平成・令和 年 月 日 ※出産後の予定 ⇒ <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> その他

保育を必要とする事由の該当事由にチェック

\*施設等記入欄

受付日 令和 年 月 日 施設等名称 利用決定

*市記入欄		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	認定番号	
年度	市民税		階層・年齢	保育料(円)
	父	均 有・無	歳	認定期間
	母	計	基・半・無 / 母・障・3	

本人 番号: 個人番号C・通知C・住民票 身元: 個人番号C・免許証・保険証等  
 代理人 代権: 委任状・本人保険証等 身元: 個人番号C・免許証・保険証等 本人番号: 個人番号C・通知C・住民票

1人だけ○を付けてください

②世帯の状況

氏名		児童との続柄	生計中心者	生年月日	同居・別居の別	勤務先・学校名・通園施設名等 学年も記入してください。
個人番号						
世帯員 (申請児童を除く・世帯分離している同居者を含む)	フリガナ □□□ □□□ ●● ●●	父	○	⑤ H ●年 ●月 ●日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	●●●株式会社
	0000000000000000					
	フリガナ □□□ □□□ ●● ●●	母		⑤ H ●年 ●月 ●日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	●●銀行●●支店
	0000000000000000					
	フリガナ □□□ □□□ ●● ●●	姉		T S ⑧ R ●年 ●月 ●日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	●●小学校●年
	0000000000000000					
フリガナ □□□ □□□ ●● ●●	祖母		T ⑤ H R ●年 ●月 ●日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	無職	
0000000000000000						
フリガナ			T S H R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
フリガナ			T S H R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
フリガナ			T S H R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
フリガナ			T S H R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
祖父母の状況	年齢	同居・別居の別 ※別居の場合は住所記入(町名まで)				
父方	祖父	●●	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	住所: ●●県●●市●●町		
	祖母	●●	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	住所: ●●県●●市●●町		
母方	祖父	●●	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	住所: 八戸市●●●		
	祖母	●●	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所:		

※別居の方(単身赴任・学生等)は、居住地(市区町村名)も記入してください。

世帯分離していても同居している場合は記入してください。

多子世帯の副食費免除判定に関わるため、扶養児童の状況は正しく記入してください。

同意事項

- 施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況や世帯状況の確認に当たって、必要な文書を開覧することや他の行政機関等に必要な資料の提供を求められることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に施設・事業者提供することがあります。
- 認定事務が集中し審査等に日時を要する場合は、認定希望日の前日まで審査結果の通知を延期することがあります。
- 申請内容が事実と異なる場合は、認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で企業主導型保育事業の利用がある場合は、本認定の申請はできません。