

子育てのための施設等利用給付認定申請書(新2・3号)

(提出先)
川越市長

年 月 日

保護者氏名

保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園、認定こども園、特別支援学校、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業の子育てのための施設等利用給付を受けたいので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定により、次のとおり施設等利用給付に係る同法第30条の4第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの区分についての認定を申請します。

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日	
保護者	フリガナ			生年月日	年 月 日生
	氏 名			個人番号	
	住所及び連絡先	(住所)			
	父携帯： — — 母携帯： — — 自宅： — 令和8年1月1日現在の住所 川越市内 ・ 川越市外				
申請に係る子ども	フリガナ	保護者との続柄	生年月日	年 月 日生	
	氏 名		個人番号		
認定区分	該当する□にレ印を付けてください。				左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ印を付けて下さい。
	☐ 第2号（認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している。） ☐ 第3号（認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある。）				
保育を必要とする理由	該当する□にレ印を付けてください。				
	(子から見た続柄) 父・母・その他（ ）	☐ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等 ☐ 就学			
	(子から見た続柄) 父・母・その他（ ）	☐ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等 ☐ 就学			

※ 上記の認定区分が第3号に該当する場合、次の欄に記入してください。

認定希望日の前年 1月1日現在の住所	☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 中心者 ☐ 現住所と同じ。	☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 中心者 ☐
認定希望日の前々年 1月1日現在の住所	☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 中心者 ☐ 現住所と同じ。	☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 中心者 ☐

※ 申請に係る子どもの同居者（同居していない父、母又は生計の中心者を含む。）の全員を次の欄に記入し、生計の中心者となる方の番号に○を付けてください。なお、個人番号の欄は、上記の認定区分が第3号に該当する場合に記入してください。

申請に係る子どもの同居者		フリガナ	申請に係る子どもとの続柄	個 人 番 号		就 労、通 学 又 は 通 園 先 の 名 称	要介護認定又は障害者手帳
		氏 名		生 年 月 日			
	1			個人番号			☐ 有
			年 月 日				
	2			個人番号			☐ 有
			年 月 日				
	3			個人番号			☐ 有
		年 月 日					
4			個人番号			☐ 有	
		年 月 日					
5			個人番号			☐ 有	
		年 月 日					

<必ず裏面も記入してください。>

保育課記入欄	受付日	年 月 日	受付場所	保育課 ・ 施設等 ・ その他	受付者	
--------	-----	-------	------	-----------------	-----	--

※ 幼稚園、認定こども園又は特別支援学校の幼稚部を利用し、又は利用しようとする場合は、次の欄に記入してください。

フリガナ		所在地	
施設名			

※ 認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業を利用し、又は利用しようとする場合は、次の欄に記入してください。

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
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日

※ 保育を必要とする理由の詳細をその区分に応じて次の欄に記入してください。

	☐ 父親 ☐ 母親 ☐ その他（ ）の状況	☐ 父親 ☐ 母親 ☐ その他（ ）の状況
就 労 (種別)	☐ 勤務中 ☐ 被雇用 ☐ 自営業（ ☐ 居宅内／ ☐ 居宅外） ☐ 単身赴任（勤務地： ） ☐ 採用予定	☐ 勤務中 ☐ 被雇用 ☐ 自営業（ ☐ 居宅内／ ☐ 居宅外） ☐ 単身赴任（勤務地： ） ☐ 採用予定
妊娠・出 産（申請 時点）	☐ 無 ☐ 有（出産予定日） 年 月 日	☐ 無 ☐ 有（出産予定日） 年 月 日
疾病・障 害等	(疾病・障害名) (手帳の交付) ☐ 有 ☐ 無	(疾病・障害名) (手帳の交付) ☐ 有 ☐ 無
介 護 ・ 看 護	被介護者名 (申請に係る子どもとの続柄：)	(申請に係る子どもとの続柄：)
	傷病・障害名	
	受診等の状況	☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 通所(週 回) 施設名 ()
災害復旧	災害の状況：	災害の状況：
求職活動等	活動の内容：	活動の内容：
就 学	就学目的 ☐ 卒業後就労するため ☐ その他 ()	☐ 卒業後就労するため ☐ その他 ()
	期 間 年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
その他	保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容

申請にあたっての同意欄

以下の項目に同意した上で、子育てのための施設等利用給付認定の申請について関係書類を添えて申し込みます。

- ①市が子育てのための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すること
- ②申請書等に記載した内容を、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、施設に提供すること
- ③子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、施設に支給される場合があること
- ④新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期することがあります。
- ⑤副食費分の補足給付事業に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき、決定した内容を施設に提供すること

保護者氏名
保護者氏名
保護者氏名

子育てのための施設等利用給付認定申請書（新2・3号）

（提出先）
川越市長

この申請書を記入した日

令和〇年 〇月〇〇日

保護者氏名 川越 太郎

保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園、認定こども園、特別支援学校、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業の子育てのための施設等利用給付を受けたいので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定により、次のとおり施設等利用給付の認定を申請します。

令和9年4月1日に入園される方はこの日付で記入してください。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和9年 4月 1日	
保護者	フリガナ	カワゴエ タロウ		生年月日	平成 2年 7月 7日生
	氏 名	川越 太郎		個人番号	〇〇〇〇××××△△△△
	住所及び連絡先	(住所) 川越市元町1丁目3番地1 父携帯：090-〇〇〇〇-△△△△ 母携帯：080-△△△△-〇〇〇〇 自宅：□□□-〇〇〇〇 令和8年1月1日現在の住所 川越市内 川越市外			
申請に係る子ども	フリガナ	カワゴエ イチロウ	保護者との続柄	子	生年月日
	氏 名	川越 一郎			令和5年10月10日生
				個人番号	〇〇〇〇△△△△××××
認定区分	該当する□にレ印を付けてください。				左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ印を付けて下さい。
	☒ 第2号（認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している。） ☐ 第3号（認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある。）				
保育を必要とする理由	該当する□にレ印を付けてください。				☐ 市民税非課税世帯に該当
	(子から見た続柄) 父・母・その他 () ☒ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等 ☐ 就学				

※ 上記の認定区分が第3号に該当する場合、次の欄に記入してください。

認定希望日の前年1月1日現在の住所	☒ 父親 ☐ 母親 ☐ 中心者	☒ 現住所と同じ。	☐ 父親 ☒ 母親 ☐ 中心者	☒ 現住所と同じ。
認定希望日の前々年1月1日現在の住所	☒ 父親 ☐ 母親 ☐ 中心者	☒ 現住所と同じ。	☒ 父親 ☒ 母親 ☐ 中心者	☒ 現住所と同じ。

※申請する児童以外の同居者（別世帯含む）を全員記入し、生計の中心者となる方の番号に〇印をつけてください。
※単身赴任等の場合も記入してください。
※上記の認定区分が第3号に該当する場合は、父、母、及び生計の中心者の個人番号を記入して

を次の欄に記入し、区分が第3号に該

申請に係る子どもの同居者	①	カワゴエ タロウ 川越 太郎	父	個人番号	平成1年 7月 7日	〇〇〇株式会社	☐ 有
	2	カワゴエ ハナコ 川越 花子	母	個人番号	平成2年 8月 8日	株式会社〇〇〇〇	☐ 有
	3	カワゴエ タカコ 川越 太花子	姉	個人番号	令和3年 9月 9日	〇〇〇〇幼稚園	☐ 有
	4	カワゴエ トキスケ 川越 時助	祖父	個人番号	昭和31年 1月 1日	ときすけ農園	☐ 有
	5	カワゴエ カネヨ 川越 鐘代	祖母	個人番号	昭和33年 2月 2日	無職	☐ 有

<必ず裏面も記入してください。>

保育課記入欄	受付日	年 月 日	受付場所	保育課 ・ 施設等 ・ その他	受付者
--------	-----	-------	------	-----------------	-----

※ 幼稚園、認定こども園又は特別支援学校の幼稚部を利用し、又は利用しようとする場合は、次の欄に記入してください。

フリガナ	△△△△	所在地	川越市仙波町○-△-□
施設名	△△△園		

※ 認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業を利用し、又は利用しようとする場合は、次の欄に記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービス	※入園・在園する施設に応じて記入してください。	開始予定日
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	※該当する項目を記入してください。 区分に応じて、別紙に記載した必要な書類を添付してください。		年 月 日

※ 保育を必要とする理由の詳細をその区分に応じて次の欄に記入してください。

	☒ 父親 ☐ 母親 ☐ その他 () の状況	☐ 父親 ☒ 母親 ☐ その他 () の状況
就 労 (種別)	☒ 勤務中 ☒ 被雇用 ☐ 自営業 (☐ 居宅内 / ☐ 居宅外) ☐ 単身赴任 (勤務地:) ☐ 採用予定	☒ 勤務中 ☒ 被雇用 ☐ 自営業 (☐ 居宅内 / ☐ 居宅外) ☐ 単身赴任 (勤務地:) ☐ 採用予定
妊娠・出 産 (申請 時点)	☐ 無 ☐ 有 (出産予定日) 年 月 日	☐ 無 ☐ 有 (出産予定日) 年 月 日
疾病・障 害等	(疾病・障害名) (手帳の交付) ☐ 有 ☐ 無	(疾病・障害名) (手帳の交付) ☐ 有 ☐ 無
介 護 ・ 看 護	被介護 者名 傷病・ 障害名 受診等 の状況	(申請に係る子どもとの続柄:) (申請に係る子どもとの続柄:) ☐ 入院中 通院 (月・週 回) ☐ 通所 (週 回) 施設名 ()
災害復旧	災害の状況:	災害の状況:
求職活動等	活動の内容:	活動の内容:
就 学	就学の 目 的 期 間	☐ 卒業後就労するため ☐ その他 () 年 月 日 ~ 年 月 日
その他	保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容

申請にあたっての同意欄

以下の項目に同意した上で、子育てのための施設等利用給付認定の申請について関係書類を添えて申し込みます。

- ① 市が子育てのための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すること
- ② 申請書等に記載した内容を、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、施設に提供すること
- ③ 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、施設に支給される場合があること
- ④ 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長を延期することがあります。

申請前に内容を必ず確認し、保護者氏名をそれぞれご署名ください。

保護者氏名 川越 太郎
保護者氏名 川越 花子
保護者氏名

子育てのための施設等利用給付認定申請書(新2・3号)

(提出先)
川越市長

この申請書を記入した日
令和〇年 〇月〇〇日

保護者氏名 川越 太郎

保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園、認定こども園、特別支援学校、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業の子育てのための施設等利用給付を受けたいので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定により、次のとおり施設等利用給付の認定を申請します。

令和9年4月1日に入園される方はこの日付で記入してください。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和9年 4月 1日	
保護者	フリガナ	カワゴエ タロウ		生年月日	平成 2年 7月 7日生
	氏 名	川越 太郎		個人番号	〇〇〇〇××××△△△△
	住所及び連絡先	(住所) 川越市元町1丁目3番地1 父携帯：090-〇〇〇〇-△△△△ 母携帯：080-△△△△-〇〇〇〇 自宅：□□□-〇〇〇〇 令和7年1月1日現在の住所 父 川越市内 母 川越市外			
申請に係る子ども	フリガナ	カワゴエ イチロウ	保護者との続柄	子	生年月日 令和6年 4月 2日生
	氏 名	川越 一郎			個人番号 〇〇〇〇△△△△××××
認定区分	該当する□にレ印を付けてください。				左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ印を付けて下さい。
	☐ 第2号（認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している。） ☒ 第3号（認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある。）				
保育を必要とする理由	該当する□にレ印を付けてください。				
	(子から見た続柄) 父・母・その他 ()	☒ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等 ☐ 就学			
	(子から見た続柄) 父・母・その他 ()	☒ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等 ☐ 就学			

※ 上記の認定区分が第3号に該当する場合、次の欄に記入してください。

認定希望日の前年 1月1日現在の住所	☒ 父親 ☐ 母親 ☐ 中心者	☒ 現住所と同じ。	☐ 父親 ☒ 母親 ☐ 中心者	鶴ヶ島市三ツ木〇〇〇-〇
認定希望日の前々年 1月1日現在の住所	☒ 父親 ☐ 母親 ☐ 中心者	鶴ヶ島市三ツ木〇〇〇-〇	☒ 父親 ☒ 母親 ☐ 中心者	鶴ヶ島市三ツ木〇〇〇-〇

※申請する児童以外の同居者（別世帯含む）を全員記入し、生計の中心者となる方の番号に〇印をつけてください。
※単身赴任等の場合も記入してください。
※上記の認定区分が第3号に該当する場合は、父、母、及び生計の中心者の個人番号を記入して

を次の欄に記入し、区分が第3号に該

申請に係る子どもの同居者	1	カワゴエ タロウ 川越 太郎	父	個人番号	平成2年 7月 7日	〇〇〇株式会社	☐ 有
	2	カワゴエ ハナコ 川越 花子	母	個人番号	平成3年 8月 8日	株式会社〇〇〇〇	☐ 有
	3	カワゴエ タカコ 川越 太花子	姉	個人番号	令和3年 9月 9日	〇〇〇〇幼稚園	☐ 有
	4	カワゴエ トキスケ 川越 時助	祖父	個人番号	昭和31年 1月 1日	ときすけ農園	☐ 有
	5	カワゴエ カネヨ 川越 鐘代	祖母	個人番号	昭和33年 2月 2日	無職	☐ 有

<必ず裏面も記入してください。>

保育課記入欄	受付日	年 月 日	受付場所	保育課 ・ 施設等 ・ その他	受付者
--------	-----	-------	------	-----------------	-----

※ 幼稚園、認定こども園又は特別支援学校の幼稚部を利用し、又は利用しようとする場合は、次の欄に記入してください。

フリガナ	△△△△	所在地	川越市仙波町○-△-□
施設名	△△△園		

※ 認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業を利用し、又は利用しようとする場合は、次の欄に記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービス	※入園・在園する施設に応じて記入してください。	開始予定日
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	※該当する項目を記入してください。 区分に応じて、別紙に記載した必要な書類を添付してください。		年 月 日

※ 保育を必要とする理由の詳細をその区分に応じて次の欄に記入してください。

	☒ 父親 ☐ 母親 ☐ その他 () の状況	☐ 父親 ☒ 母親 ☐ その他 () の状況
就 労 (種別)	☒ 勤務中 ☒ 被雇用 ☐ 自営業 (☐ 居宅内 / ☐ 居宅外) ☐ 単身赴任 (勤務地:) ☐ 採用予定	☒ 勤務中 ☒ 被雇用 ☐ 自営業 (☐ 居宅内 / ☐ 居宅外) ☐ 単身赴任 (勤務地:) ☐ 採用予定
妊娠・出 産 (申請 時点)	☐ 無 ☐ 有 (出産予定日) 年 月 日	☐ 無 ☐ 有 (出産予定日) 年 月 日
疾病・障 害等	(疾病・障害名) (手帳の交付) ☐ 有 ☐ 無	(疾病・障害名) (手帳の交付) ☐ 有 ☐ 無
介 護 ・ 看 護	被介護者名 (申請に係る子どもとの続柄:) 傷病・障害名 受診等の状況 ☐ 入院中 通院 (月・週 回) ☐ 通所 (週 回) 施設名 ()	(申請に係る子どもとの続柄:) ☐ 入院中 通院 (月・週 回) ☐ 通所 (週 回) 施設名 ()
災害復旧	災害の状況:	災害の状況:
求職活動等	活動の内容:	活動の内容:
就 学	就学の目的 ☐ 卒業後就労するため ☐ その他 () 期 間 年 月 日 ~ 年 月 日	卒業後就労するため ☐ その他 () 年 月 日 ~ 年 月 日
その他	保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容

申請にあたっての同意欄

以下の項目に同意した上で、子育てのための施設等利用給付認定の申請について関係書類を添えて申し込みます。

①市が子育てのための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すること
②申請書等に記載した内容を、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、施設に提供すること
③子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、施設に支給される場合があること
④新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長を延期することがあります。

申請前に内容を必ず確認し、保護者氏名をそれぞれご署名ください。

保護者氏名 川越 太郎
保護者氏名 川越 花子
保護者氏名

認定区分が「新3号」に該当する場合のみ
必要書類を添付してください。
新2号に該当する場合、この書類の作成はありません。

【個人番号(=マイナンバー)について】

平成28年1月より、国や地方公共団体などにおいて、社会保障、税、災害対策の分野で個人番号の利用が開始されました。
子育てのための施設等利用給付において、個人番号の記載が必要となります。(0～2歳の子どもについて、支給認定の際に、市民税非課税世帯の子どもであることを把握するために所得情報を取得する必要がある為)

【番号確認及び身元確認について】

番号確認と身元確認の為、各種書類が必要となります。下記に書類を添付してください。なお、添付いただく必要のある方は、子育てのための施設等利用給付認定申請書の認定区分欄が、第3号に該当する方で、父、母及び生計の中心者の方の分のみ必要 となります。

番号 確認 書類 (い ず れ か 一 つ)	身元確認書類不要 ☐ 個人番号カード(顔写真付き)の表・裏両面の写し		
	【添付場所】(のり付け)		
	身元確認書類必要 ☐ 通知カードの写し ☐ 個人番号の記載された住民票		
	【添付場所】(のり付け)		
身 元 確 認 書 類	どちらか一方	☐ 運転免許証 ☐ パスポート (顔写真のページのみ) 等	※写真付きの身分証明書でない場合は、2点で確認させていただきます。詳しくは下部をご覧ください。
	【添付場所】(のり付け)		

※写真付きの身分証明書をお持ちでない方は、以下に記載したものから2点で確認。
健康保険証、年金手帳、児童扶養手当証書、身体障害者手帳等、納税証明書 等

保育が必要な旨の証明書（児童の父母それぞれ）

①就労	・就労（内定）証明書（提出日から3か月以内に発行されたもの） ※記載漏れや不備のある場合は受付できませんのでご注意ください ※自営業の方は客観的に事業を行っていることが分かる書類（確定申告書の写し、開業届の写し、委託契約書の写し等）を添付
②妊娠・出産	・母子健康手帳の写し（表紙、出産予定日が明記されたページ）
③疾病	・医師の診断書等（保育が困難な旨が明記された発行から3か月以内のもの）
④障害	・身体障害者手帳（3級以上）、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し
⑤看護等	・医師の診断書等（看護が必要な旨が明記された発行から3か月以内のもの） （障害者の同居家族を看護している場合は、身体障害者手帳等をお持ちなら、その写しのみで可）
⑥求職活動	・就労誓約書 ※ハローワークに登録している方はハローワークカードの写し
⑦就学	・在学証明書または合格通知書 ・授業のカリキュラム等（1週間と年間のスケジュールがわかるもの）
⑧災害復旧	・被災証明書等

認可外保育施設等を利用する世帯のうち、
認可保育所の利用申込をしていない世帯のみ記入

年 月 日

(宛先) 川越市長

保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

保護者氏名

私は、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第30条の5第1項の規定に基づき、施設等利用給付認定の申請を行いました。この際、同法第20条第4項に規定する教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申し込みを行わなかった主な理由は以下のとおりです。

- ☐ 既に利用している認可外保育施設等を継続して利用するため
(認可外保育施設名：)
- ☐ 利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため
(希望する保育時間： 時～ 時)
- ☐ 利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため
- ☐ その他（自由記述）

※ 教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申し込みを行っていない、主な理由の一つにチェックすること。

