第2号様式(第3条関係)

施設等利用給付認定申請書

(宛先)　　年　　月　　日

戸田市長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、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の確認に当たって、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、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・事業者に提供することがあります。
3. 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
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場合があります。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(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。

以上のことに同意の上、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

住所	〒　　―	
保護者	フリガナ 氏　　名	連絡先 個人番号
申請子ども	フリガナ 氏　　名	生年月日 個人番号 年　　月　　日生

申請する認定区分等

認定希望日(施設利用開始日)	年　　月　　日	
認定区分	□ 1号認定　※認定希望日時点において、申請子どもが満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	左記で3号認定に該当し、市町村民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けてください。
	□ 2号認定　※認定希望日時点において、申請子どもが満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過していて、保育の必要性がある場合	
	□ 3号認定　※認定希望日時点において、申請子どもが満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあって、保育の必要性がある場合	□ 市町村民税非課税に該当

同居世帯員の状況　※個人番号欄は、上記「認定区分」が(3号認定)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

同居世帯員(申請子どもを除く)		フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	職業・学校名等
	1			個人番号 年　月　日	
	2			個人番号 年　月　日	
	3			個人番号 年　月　日	
	4			個人番号 年　月　日	
	5			個人番号 年　月　日	
	6			個人番号 年　月　日	

利用施設(1)　※幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入してください。

フリガナ 施設名		所在地	〒　　―　　TEL　　(　　)

〈1号認定の申請の場合は以上です。2号認定又は3号認定を申請する場合は必ず裏面も記入してください。〉

〈2号認定又は3号認定を申請する場合は以下を記入してください。〉

利用施設(2)　※幼稚園での預かり保育、認可外保育施設、一時預かり事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービス の種類	所在地
	幼稚園での預かり保育　・　認可外保育施設 一時預かり　・　子育て援助活動 病児保育	〒　　－ TEL：　　－　　－
	幼稚園での預かり保育　・　認可外保育施設 一時預かり　・　子育て援助活動 病児保育	〒　　－ TEL：　　－　　－
	幼稚園での預かり保育　・　認可外保育施設 一時預かり　・　子育て援助活動 病児保育	〒　　－ TEL：　　－　　－
	幼稚園での預かり保育　・　認可外保育施設 一時預かり　・　子育て援助活動 病児保育	〒　　－ TEL：　　－　　－

保育を必要とする理由

申請子どもとの続柄		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□看護・介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□その他(　　)
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□看護・介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□その他(　　)

保護者の状況　※保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		父親の状況	母親の状況
就労		□常勤　□パート □自営　⇒（□自宅　□自宅以外） □内職　□その他：（　　）	□常勤　□パート □自営　⇒（□自宅　□自宅以外） □内職　□その他：（　　）
妊娠・出産 (申請時点)			□無 □有　⇒　(予定日)　　年　　月　　日
疾病・障害等		(疾病・障害名)　　(手帳交付) □　有　□　無	(疾病・障害名)　　(手帳交付) □　有　□　無
看護・介護	被介護者名	(申請子どもとの続柄：　　)	(申請子どもとの続柄：　　)
	傷病・障害名		
	受診等の状況	□入院中　通院(月・週　　回)	□入院中　通院(月・週　　回)
		□通所・通学(週　　回) 施設名(　　)	□通所・通学(週　　回) 施設名(　　)
災害復旧		災害の状況：	災害の状況：
求職活動		活動の内容：	活動の内容：
就学		年　　月　　日まで	年　　月　　日まで

保護者の居住地　※「認定区分」が(3号認定)に該当する場合に記入してください。当時の居住地が戸田市の場合は、記入不要です。

認定希望日の属する年の1月1日現在の住所 ※2	(父親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村	(母親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村
認定希望日の前年の1月1日現在の住所 ※3	(父親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村	(母親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村

※2, 3　現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される認定希望日の属する年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村民税が非課税であることがわかる非課税証明書などを添付してください。(認定希望日が9月以降の場合は、前年1月1日賦課年度の非課税証明書などは不要です。)

第2号様式(第3条関係)

施設等利用給付認定申請書

幼稚園のみ利用しており、預かり保育等利用なし

記入例（１号認定）

令和６年 ●月 ●日

て準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族
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。
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・事業者に提供することがあります。

3. 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
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場合があります。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(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。

以上のことに同意の上、子ども･子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

住所	〒○○○―○○○○ 戸田市上戸田１丁目１８番１号	
保護者	フリガナ 氏　名 ○○○　○○○ ○○　○○	連絡先 個人番号 080-XXXX-XXXX ○○○○　○○○○　○○○○
申請子ども	フリガナ 氏　名 ○○○　○○○ ○○　○○	生年月日 個人番号 令和２年　７　月　７　日生 ○○○

12 ケタの個人番号（マイナンバー）を記載してください。

申請する認定区分等

認定希望日(施設利用開始日)	令和６年　４月　１日		
認定区分	☑ 1号認定	※認定希望日時点において、申請子どもが満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	左記で3号認定に該当し、市町村民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けてください。
	□ 2号認定	※認定希望日時点において、申請子どもが満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過して…必要性がある場合	
	□ 3号認定	※認定…月31…	□ 市町村民税非課税に該当

預かり保育等を利用しない場合は、１号認定にチェック入れてください。

同居世帯員の状況　※個人番号欄…の中心者のみ記入してください。

同居世帯員(申請子どもを除く)		フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	職業・学校名等
	1	○○○　○○○ ○○　○○	父	個人番号 昭和57年　11月　20日	会社員
	2	○○○　○○○ ○○　○○	母	個人番号 昭和62年…30日	主婦
	3	○○○　○○○ ○○　○○	兄	個人番号	○○大学校
	4	○○○　○○○ ○○　○○	祖父	個…	
		…母		個人番号 昭和35年　10月　7日	無職

預かり保育等を利用しない１号認定の場合は、同居世帯員の個人番号は記入不要です。

幼稚園に通園している方は、記入してください。

預かり保育等を利用しない１号認定の場合は、裏面の記入は不要です。

利用施設(1)　※幼稚園…こども園・特別支援学校幼稚部…

フリガナ	○○○ヨウチエン	所在地	…○○○　TEL　○○○(○○○)○○○ …市○○○ ○○○ ○○○
施設名	○○幼稚園		

〈1号認定の申請の場合は以上です。2号認定又は3号認定を申請する場合は必ず裏面も記入してください。〉

〈2号認定又は3号認定を申請する場合は以下を記入してください。〉

利用施設(2)　※幼稚園での預かり保育、認可外保育施設、一時預かり事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービス の種類	所在地
	幼稚園での預かり保育　・　認可外保育施設 一時預かり　・　子育て援助活動 病児保育	〒　　－ TEL：　　－　　－
	での預かり保育　・　認可外保育施設	〒　　－ TEL：　　－　　－
		－ TEL：　　－　　－
	幼稚園での預かり保育　・　認可外保育施設 一時預かり　・　子育て援助活動 病児保育	－ TEL：　　－　　－

預かり保育等を利用しない１号認定の場合は、このページの記入は不要です。

保育を必要とする理由

申請子どもとの続柄		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□看護・介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□その他(　　)
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□看護・介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□その他(　　)

保護者の状況　※保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		父親の状況	母親の状況
就労		□常勤　□パート □自営　⇒（□自宅　□自宅以外） □内職　□その他：（　　）	□常勤　□パート □自営　⇒（□自宅　□自宅以外） □内職　□その他：（　　）
妊娠・出産 (申請時点)			□無 □有　⇒　(予定日)　　年　　月　　日
疾病・障害等		(疾病・障害名)　　(手帳交付) □　有　□　無	(疾病・障害名)　　(手帳交付) □　有　□　無
看護・介護	被介護者名	(申請子どもとの続柄：　　)	(申請子どもとの続柄：　　)
	傷病・障害名		
	受診等の状況	□入院中　　通院(月・週　　回)	□入院中　　通院(月・週　　回)
		□通所・通学(週　　回) 施設名(　　)	□通所・通学(週　　回) 施設名(　　)
災害復旧		災害の状況：	災害の状況：
求職活動		活動の内容：	活動の内容：
就学		年　　月　　日まで	年　　月　　日まで

保護者の居住地　※「認定区分」が(3号認定)に該当する場合に記入してください。当時の居住地が戸田市の場合は、記入不要です。

認定希望日の属する年の1月1日現在の住所 ※2	(父親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村	(母親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村
認定希望日の前年の1月1日現在の住所 ※3	(父親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村	(母親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村

※2, 3　　現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される認定希望日の属する年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村民税が非課税であることがわかる非課税証明書などを添付してください。(認定希望日が9月以降の場合は、前年1月1日賦課年度の非課税証明書などは不要です。)

第2号様式(第3条関係)

施設等利用給付認定申請書

令和６年 ●月 ●日

幼稚園と預かり保育等併用利用あり

記入例（２号認定・３号認定）

[illegible]において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族[illegible]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。
[illegible]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[illegible]業者に提供することがあります。

3. 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
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場合があります。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(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。

以上のことに同意の上、子ども･子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき､次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

住所	〒○○○―○○○○ 戸田市上戸田１丁目１８番１号	
保護者	フリガナ 氏　名	連絡先 個人番号
	○○○　○○○ ○○　○○	080-XXXX-XXXX ○○○○　○○○○　○○○○
申請子ども	フリガナ 氏　名	生年月日 個人番号
	○○○　○○○ ○○　○○	令和２年　７　月　７　日生 ○○

12 ケタの個人番号（マイナンバー）を記載してください。

申請する認定区分等

認定希望日(施設利用開始日)	令和６年　４月　１日		
認定区分	□　1号認定	※認定希望日時点において、申請子どもが満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	左記で3号認定に該当し、市町村民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けてください。
	☑　2号認定	※認定希望日時点において、申請子どもが満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過していて[illegible]育の必要性がある場合	
	□　3号認定	※認定希望[illegible]申請子どもが満3歳に達する日以後の最初の3[illegible]保育の必要性がある場合	□　市町村民税非課税に該当

預かり保育等を利用し、保護者の就労等により保育の必要性がある場合は、２号認定（３歳クラス以上）または３号認定（２歳クラス以下）にチェック入れてください。
３号認定の場合は、市町村民税非課税にもチェックが必要です。

同居世帯員(申請子どもを除く)					
	1	○○○　○○○ ○○　○○	父	個人番号 昭和57年　11月　20日	会社員
	2	○○○　○○○ ○○　○○	母	個人番号 昭和62年　[illegible]20日	パート
	3	○○○　○○○ ○○　○○	兄	個人番号	○○小学校
	4	○○○　○○○ ○○　○○	祖父	個[illegible]	
	5	[illegible]	[illegible]母	個人番号 昭和35年　10月　7日	無職
	6				

預かり保育等を利用する３号認定の場合、父母及び生計の中心者のみ個人番号を記入して下さい。

幼稚園に通園している方は、記入してください。

預かり保育等を利用する２号認定又は３号認定の場合は、裏面も記入します。

利用施設(1)　※幼稚園・[illegible]こども園・特別支援学校幼稚部

フリガナ	○○○ヨウチエン	所在地	[illegible]○○○　TEL　○○○(○○○)○○○
施設名	○○幼稚園		[illegible]市○○○　○○○　○○○

〈1号認定の申請の場合は以上です。2号認定又は3号認定を申請する場合は必ず裏面も記入してください。〉

〈2号認定又は3号認定を申請する場合は以下を記入してください。〉

利用施設(2)　※幼稚園での預かり保育、認可外保育施設、一時預かり事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービス の種類	所在地
○○○ヨウチエン ○○幼稚園	幼稚園での預かり保育　・　認可外保育施設 一時預かり　・　子育て援助活動 病児保育	〒○○○-○○○○ 戸田市○○○ ○○○ ○○○ TEL:048－○○○－○○○○
○○○ホイクエン ○○保育園	幼稚園での預かり保育　・　認可外保育施設 一時預かり　・　子育て援助活動 病児保育	〒○○○-○○○○ 戸田市○○○ ○○○ ○○○ TEL:048－○○○－○○○○

預かり保育等を利用する（予定含む）場合は、利用する施設を記入してください。幼稚園に通園している方は、幼稚園が預かり保育を実施していない場合や、預かり保育が十分な水準でない場合に限り、幼稚園に加え、認可外保育施設等の利用も無償化の対象になります。

保育を必要とする理由

申請子どもとの続柄	父	☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□看護・介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□その他(　　)
	母	☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□看護・介護等　□災害復旧　□求職活動 □　　)

「就労」の基準は、昼休みを除く実労働時間が月６４時間以上となります。

保護者の状況　※保育を必要と

			母親の状況
就労		☑常勤　□パート □自営　⇒　□自宅　□自宅以外 □内職　□その他：　(　　)	□常勤　☑パート □自営　⇒　□自宅　□自宅以外 □内職　□その他：　(　　)
妊娠・出産 (申請時点)			□無 □有　⇒　(予定日)　　年　　月　　日
疾病・障害等		(疾病・障害名)　　(手帳交付) □　有　□　無	(疾病・障害名)　　(手帳交付) □　有　□　無
看護・介護	被介護者名	(申請子どもとの続柄：　　)	(申請子どもとの続柄：　　)
	傷病・障害名		
	受診等の状況	□入院中　　通院(月・週　　回)	□入院中　　通院(月・週　　回)
		□通所・通学(週　　回) 施設名(　　)	□通所・通学(週　　回) 施設名(　　)
災害復旧		災害の状況：	災害の状況：
求職活動		活動の内容：	活動の内容：
就学		年　　月　　日まで	年　　月　　日まで

保護者の居住地　※「認定区分」が(3号認定)に該当する場合に記入してください。当時の居住地が戸田市の場合は、記入不要です。

認定希望日の属する年の1月1日現在の住所 ※2	(父親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村	(母親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村
認定希望日の前年の1月1日現在の住所 ※3	(父親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村	(母親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村

※2, 3　　現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発　　認定希望日の属する年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村民税が非課税であることがわかる非課税証明書など　　ださい。(認定希望日が9月以降の場合は、前年1月1日賦課年度の非課税証明書などは不要です。

預かり保育等を利用する３号認定の場合で、当時の居住地が戸田市以外の方のみ記入します。

第2号様式(第3条関係)

施設等利用給付認定申請書

認可外保育施設等利用あり

記入例（２号認定・３号認定）

令和６年 ●月 ●日

事
において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族
当たって、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、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・事業者に提供することがあります。
3. 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
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場合があります。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(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。

以上のことに同意の上、子ども･子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

住所	〒○○○―○○○○ 戸田市上戸田１丁目１８番１号	
保護者	フリガナ 氏　名	連絡先 個人番号
	○○○　○○○ ○○　○○	080-XXXX-XXXX ○○○○　○○○○　○○○○
申請子ども	フリガナ 氏　名	生年月日 個人番号
	○○○　○○○ ○○　○○	令和２年　７　月　７　日生

12 ケタの個人番号（マイナンバー）を記載してください。

申請する認定区分等

認定希望日(施設利用開始日)	令和６年　４月　１日		
認定区分	□　1号認定	※認定希望日時点において、申請子ども[illegible]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	左記で3号認定に該当し、市町村民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けてください。
	☑　2号認定	※認定希望日時点において、申請子どもが満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過していて[illegible]育の必要性がある場合	
	□　3号認定	※認定希望[illegible]申請子どもが満3歳に達する日以後の最初の3[illegible]保育の必要性がある場合	□　市町村民税非課税に該当

認可外保育施設等を利用し、保護者の就労等により保育の必要性がある場合は、２号認定（３歳クラス以上）または３号認定（２歳クラス以下）にチェック入れてください。
３号認定の場合は、市町村民税非課税にもチェックが必要です。

同居世帯員(申請子どもを除く)					
	1	○○○　○○○ ○○　○○	父	個人番号 昭和57年　11月　20日	会社員
	2	○○○　○○○ ○○　○○	母	個人番号 昭和62年[illegible]日	パート
	3	○○○　○○○ ○○　○○	兄	個人番号	
	4		父	個[illegible]	
	5		母	個人番号 昭和35年　10月　7日	無職
	6			個人番号	

認可外保育施設等を利用する３号認定の場合、父母及び生計の中心者のみ個人番号を記入して下さい。

幼稚園に通園している方は、記入してください。
認可外保育施設等のみ利用の方は、裏面の利用施設（２）をご記載ください。

利用施設(1)　※幼稚園[illegible]こども園・特別支援学校幼稚部を

フリガナ 施設名		所在地	

認可外保育施設等を利用する２号認定又は３号認定の場合は、裏面も記入します。

〈1号認定の申請の場合は以上です。2号認定又は3号認定を申請する場合は必ず裏面も記入してください。〉

〈2号認定又は3号認定を申請する場合は以下を記入してください。〉

利用施設(2)　※幼稚園での預かり保育、認可外保育施設、一時預かり事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービス の種類	所在地
○○○ホイクエン ○○保育園	幼稚園での預かり保育　・　認可外保育施設 一時預かり　・　子育て援助活動 病児保育	〒○○○-○○○○ 戸田市○○○　○○○　○○○ TEL:048－○○○－○○○○
		〒　　-
	病児保育	TEL：　　－　　－

認可外保育施設等を利用する（予定含む）場合は、利用する施設を記入してください。幼稚園に通園している方は、幼稚園が預かり保育を実施していない場合や、預かり保育が十分な水準でない場合に限り、幼稚園に加え、認可外保育施設等の利用も無償化の対象になります。

保育を必要とする理由

申請子どもとの続柄	父	☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□看護・介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□その他(　　)
	母	☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□看護・介護等　□災害復旧　□求職活動 □　　)

「就労」の基準は、昼休みを除く実労働時間が月６４時間以上となります。

保護者の状況　※保育を必要

			母親の状況
就労		☑常勤　□パート □自営　⇒（□自宅　□自宅以外） □内職　□その他：（　　）	□常勤　☑パート □自営　⇒（□自宅　□自宅以外） □内職　□その他：（　　）
妊娠・出産 (申請時点)			□無 □有　⇒　(予定日)　　年　　月　　日
疾病・障害等		(疾病・障害名)　　(手帳交付) □　有　□　無	(疾病・障害名)　　(手帳交付) □　有　□　無
看護・介護	被介護者名	(申請子どもとの続柄：　　)	(申請子どもとの続柄：　　)
	傷病・障害名		
	受診等の状況	□入院中　　通院(月・週　　回)	□入院中　　通院(月・週　　回)
		□通所・通学(週　　回) 施設名(　　)	□通所・通学(週　　回) 施設名(　　)
災害復旧		災害の状況：	災害の状況：
求職活動		活動の内容：	活動の内容：
就学		年　　月　　日まで	年　　月　　日まで

保護者の居住地　※「認定区分」が(3号認定)に該当する場合に記入してください。当時の居住地が戸田市の場合は、記入不要です。

認定希望日の属する年の1月1日現在の住所 ※2	(父親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村	(母親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村
認定希望日の前年の1月1日現在の住所 ※3	(父親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村	(母親)	都　道　　市　区 府　県　　町　村

※2, 3　　現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発　　認定希望日の属する年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村民税が非課税であることがわかる非課税証明書など　　ださい。(認定希望日が9月以降の場合は、前年1月1日賦課年度の非課税証明書などは不要です。

認可外保育施設等を利用する３号認定の場合で、当時の居住地が戸田市以外の方のみ記入します。