

保育の必要性等に係る申請書

福生市長 宛て

同意欄の内容に同意し、福生市認可外保育施設利用者支援補助金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

令和 〇 年 4 月 20 日

保 護 者	住 所	福生市 本町5番地		自宅電話番号	042-123-5678	
	続柄	氏 名		月 日	携帯電話番号	
	父	フリガナ	フッサ タロウ	1 月 1 日	090-1234-5678	
		福生 太郎	(世帯主と一致させてください。)			
母	フリガナ	フッサ ハナコ	2 年 2 月 2 日	090-1234-5678		

世帯主と一致させてください。
通知書類の宛名となります。
自署してください。

児 童	① 氏 名		③ 氏 名	
	フリガナ		フリガナ	
	福生 一郎			
	生年月日		生年月日	
	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	
	4 年 4 月 5 日		年 月 日	
申請区分		申請区分		
<input checked="" type="checkbox"/> 3歳以上児 <input type="checkbox"/> 第1子 <input checked="" type="checkbox"/> 第2子以降		<input type="checkbox"/> 3歳以上児 <input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子以降		
<input type="checkbox"/> 課税世帯に属する3歳未満児		<input type="checkbox"/> 課税世帯に属する3歳未満児		
<input type="checkbox"/> 非課税世帯に属する3歳未満児 <input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子以降		<input type="checkbox"/> 非課税世帯に属する3歳未満児 <input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子以降		
利用施設名		利用施設名		

申請する児童全員を記入してください。
※幼稚園等に在園していない
兄弟姉妹は記入しないでくださ

あてはまるものにチェックを
してください。

利用開始（予定）日	令和 〇 年 5 月 1 日
-----------	----------------

認定を受けたい日を記入してください。
※原則、申請日の翌月1日からの認定となります。

◆保育を必要とする理由◆ いずれか一つに☑をしてください。

父の状況		母の状況	
<input checked="" type="checkbox"/> 就労⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 求職中	<input checked="" type="checkbox"/> 就労⇒ <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 求職中	<input checked="" type="checkbox"/> 就労⇒ <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 求職中	<input checked="" type="checkbox"/> 就労⇒ <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 求職中
<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練
<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 災害復旧
<input type="checkbox"/> 疾病・障害(週 日又は月 日以上通院)	<input type="checkbox"/> 疾病・障害(週 日又は月 日以上通院)	<input type="checkbox"/> 疾病・障害(週 日又は月 日以上通院)	<input type="checkbox"/> 疾病・障害(週 日又は月 日以上通院)
<input type="checkbox"/> 介護・看護(在宅・付添い → 週 日・1日 時間以上)	<input type="checkbox"/> 介護・看護(在宅・付添い → 週 日・1日 時間以上)	<input type="checkbox"/> 介護・看護(在宅・付添い → 週 日・1日 時間以上)	<input type="checkbox"/> 介護・看護(在宅・付添い → 週 日・1日 時間以上)
<input type="checkbox"/> 不存在⇒ <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 不存在⇒ <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 不存在⇒ <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 不存在⇒ <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> ()
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()

保育を必要とする理由や必要な添
付書類については「保育が必要な
ことが確認できる書類」をご確認く
ださい。

◆祖父母の状況◆ ※令和7年4月1日時点の年齢を記入してください。

父 方	祖父	氏 名	福生 一男	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 〇 年 〇 月 〇 日 64 歳
		<input type="checkbox"/> 不存在 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ⇒	住 所	福生市本町5番地	
	祖母	氏 名	福生 一子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 〇 年 〇 月 〇 日 66 歳
		<input type="checkbox"/> 不存在 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ⇒	住 所	福生市本町5番地	
母 方	祖父	氏 名	熊川 幸男	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 〇 年 〇 月 〇 日 68 歳
		<input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ⇒	住 所	福生市熊川△番地-〇	
	祖母	氏 名	熊川 幸子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 〇 年 〇 月 〇 日 63 歳
		<input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ⇒	住 所	福生市熊川△番地-〇	

◆家族の状況◆ ※別世帯でも同住所の居住者及び別住所の兄弟姉妹も記入してください。

同居者・申請児童・祖父母以外の 保護者を記入してください。	氏 名	児童との 続柄	生年月日	状 況
	フリガナ			
	福生 桜	姉	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 24 年 1 月 1 日	<input type="checkbox"/> 保育所等・幼稚園⇒ <input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 申請中 <input checked="" type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他()
	氏	児童との 続柄	生年月日	状 況
	フリガナ			
	保護者・申請児童・祖父母以外の家族の状況 について漏れなく記入してください。			
	氏 名	児童との 続柄	生年月日	状 況
	フリガナ			
	氏 名	児童との 続柄	生年月日	状 況
	フリガナ			

課税状況の確認		父の状況	母の状況
	令和7年1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 福生市 <input type="checkbox"/> 市外 ⇒ () 区市町村	<input type="checkbox"/> 福生市 <input type="checkbox"/> 市外 ⇒ () 区市町村
	確認書類	<input type="checkbox"/> 課税（非課税）証明書 <input type="checkbox"/> 納税通知書等	<input type="checkbox"/> 課税（非課税）証明書 <input type="checkbox"/> 納税通知書等
	令和6年1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 福生市 <input type="checkbox"/> 市外 ⇒ () 区市町村	<input type="checkbox"/> 福生市 <input type="checkbox"/> 市外 ⇒ () 区市町村
	確認書類	<input type="checkbox"/> 課税（非課税）証明書 <input type="checkbox"/> 納税通知書等	<input type="checkbox"/> 課税（非課税）証明書 <input type="checkbox"/> 納税通知書等

その他	
-----	--

同 意 欄	
私は、福生市認可外保育施設利用者支援補助金に関する保育の必要性等に係る申請のため、次の記載内容に同意します。	
<p>【同意事項】</p> <p>(1) 本申請の審査及び申請者や同居に必要な文書の閲覧又は資料の提供</p> <p>(2) 本申請の内容に変更があった場合</p> <p>(3) 申請書等に記載した内容は、福生市として必要と認められる場合に、施設・事業者提供する場合がある</p> <p>(4) 申請内容が事実と相違した場合は、福生市認可外保育施設利用者支援補助金が交付されない</p>	<p>「同意欄」をご一読いただき、署名欄に署名をお願いいたします。</p> <p>署名欄には世帯主が署名してください。</p> <p>(※署名がない場合、申請ができません。)</p>
<p>就労証明書を子ども育成課に既に提出している場合、いずれかに☑をしてください。</p> <p>(※ただし、証明日から6か月間の有効期限内に限ります。)</p>	<p>署名欄 <u>福生 太郎</u></p>

就労証明書について	
<input type="checkbox"/> 保育園の「新規申込み」で提出済	<input type="checkbox"/> () で提出済
<input type="checkbox"/> 保育園又は幼稚園の「現況届」で提出済	
※勤務内容に変更がない場合に限り、証明日から6か月間は有効となります。	
※兄弟姉妹がいる場合も、就労証明書は父母各1部のみ御提出ください。コピーは不要です。	