



#### 4 保護者が保育を必要とする理由(該当するところチェックしてください。)

保護者の続柄	保護者が保育を必要とする理由
父 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学(職業訓練) <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業中の既保育利用児の利用
母 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学(職業訓練) <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業中の既保育利用児の利用

#### 5 施設等の利用希望時間

希望利用時間
<input type="checkbox"/> 保育短時間利用(1日あたり最大8時間まで) <input type="checkbox"/> 保育標準時間利用(1日あたり最大11時間まで)

#### 6 利用を希望する保育所等及び期間

	希望する保育所等の名称	施設区分	希望する理由
第1希望		<input type="checkbox"/> 認定こども園(保育部分) <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育事業	<input type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 職場から近い <input type="checkbox"/> その他( )
第2希望		<input type="checkbox"/> 認定こども園(保育部分) <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育事業	<input type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 職場から近い <input type="checkbox"/> その他( )
第3希望		<input type="checkbox"/> 認定こども園(保育部分) <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育事業	<input type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 職場から近い <input type="checkbox"/> その他( )
希望する期間	令和 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 小学校就学始期 まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで	

#### 7 同意事項

(1) 施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定や保育料決定のため、湯沢市が必要な住民基本台帳及び市民税課税資料等(同一世帯を含む)の公簿等の確認や必要な資料を他行政機関等に求めることに同意します。
(2) 公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。
(3) 市民税課税資料等に基づき決定した保育料等の情報を特定教育・保育施設等事業者に対して、湯沢市が情報提供することに同意します。
(4) 湯沢市が利用調整及び保育所等の運営上必要と認める場合は、利用する特定教育・保育施設等事業者に対して申請書及び関係書類を提供することに同意します。

#### ★施設(事業者)記載欄【施設(事業者)を経由して湯沢市に提出する場合】

受付年月日	施設(事業者)名	担当者氏名	連絡先
令和 年 月 日			
入所内定等の有無(幼稚園、認定こども園(教育部分)のみ記入)			支給認定開始日
<input type="checkbox"/> 有【 契約・内定(令和 年 月 日契約(内定)) 】 <input type="checkbox"/> 無			令和 年 月 日

すこやか子育て支援事業保育料等助成申請書

令和 年 月 日

湯沢市長 様

申請者 住所

氏名



電話

すこやか子育て支援事業により、保育料の助成をされるよう申請します。

対象児童の氏名	
対象児童の生年月日	年 月 日生
利用施設名、所在地	名称 所在地 電話
利用施設振込口座	振込口座は記入不要です

※ひとり親家庭の方又は認可外保育施設をご利用の方は、ご家族の状況について記入してください。

氏名	続柄	生年月日	職業	個人番号
	(世帯主)			

平成28年4月2日以降に第3子のお子さんが生まれた場合、  
または、平成30年4月2日以降に第2子のお子さんが生まれた  
場合は裏面も記入してください。

※裏面もあります。

平成28年4月2日以降に第3子のお子さんが生まれた場合、  
または、平成30年4月2日以降に第2子のお子さんが生まれた場合。

※兄弟姉妹の状況について記入してください。

氏名	生年月日	同一戸籍	同一生計	利用施設	個人番号

※対象児童が生まれたときに、上記以外に兄弟がいた場合に記入してください。

氏名	生年月日	同一戸籍	同一生計	利用施設	個人番号

添付書類（必要に応じて添付すること。）

- 1 戸籍謄本
- 2 生年月日を証する書類
- 3 所得状況を証する書類
- 4 施設利用料等を明らかにする案内書及び契約書
- 5 施設に対して利用料等を納入したことを明らかにする領収書