

申込日を記入

令和8年3月〇日

多子世帯利用給付認定申請書

(宛先) 下松市長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 多子世帯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、多子世帯利用給付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. 多子世帯利用給付は、認定を受けた保護者に代わり、保育所等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、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、多子世帯利用給付認定を取り消すことがあります。

多子世帯利用給付に係る認定を受けたいので、下松市認可外保育施設等入所第2子以降保育料無償化事業実施要綱第5条の規定により、上記のことに同意し、申請します。

施設の利用開始日を記入

施設名 利用(予定含む。)する施設名を記入してください。		〇〇〇〇園 認可外 企業主導型		認定希望日(施設利用開始日) 令和8年4月1日	
保護者	フリガナ 氏名	クダマツ ヨシコ 下松 美子		申請者子どもの続柄 母	居住地 〒 744 - 8685 下松市大手町3-3-3
	日中の連絡先(電話番号) * 確実に連絡の取れる順に記入してください。				
	①	000-0000-0000	父携帯 : 父勤務先自宅・その他() 母携帯 : 母勤務先自宅・その他()	②	111-1111-1111
申請子ども	フリガナ 氏名	クダマツ ハナコ 下松 花子		現住所 申請者と異なる場合のみ記載 生年月日	〒 - 令和 5 年 10 月 1 日
	該当する□にレ点を付けてください。				
保育を必要とする理由	(子から見た続柄) 父 <input checked="" type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()				
	(子から見た続柄) 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()				

保育を必要とする理由を選択し、下部記載の書類を添付

同一住所に住んでいる人全員(別世帯を含む)及び生計を同一としている別居の家族	フリガナ氏名	申請者子どもの続柄	生年月日	就労・通学・通園先又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
1	クダマツ タロウ 下松 太郎	父	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 元 年 9 月 1 日	〇〇株式会社	<input type="checkbox"/> 有
2	クダマツ ヨシコ 下松 美子	母	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 2 年 10 月 2 日	有限会社〇〇	<input type="checkbox"/> 有
3	クダマツ イチロウ 下松 一郎	兄	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 30 年 11 月 3 日	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
4	クダマツ マサコ 下松 正子	祖母	<input checked="" type="checkbox"/> 大正 33 年 12 月 4 日	無職	<input type="checkbox"/> 有
5			大正 平成 昭和 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			大正 平成 昭和 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			大正 平成 昭和 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

添付書類(以下の中から該当する書類を添付してください。)

*就労等の理由において、1か月15日以上かつ7時30分から18時30分までの間で1日4時間以上保育ができない状態であることが要件となります。

理由	要件	添付書類
就労	保護者が就労している場合	・ 就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けてください。)
	自営業の場合	・ 就労証明書 ・ 直近の確定申告書(第1表・第2表)の写し 確定申告書がない場合は、開業届の写し
妊娠・出産	保護者が出産のために、その他の児童を預ける場合 ※出産予定月の前月から出産予定月の翌々月までの4か月間	・ 申立書 ・ 母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
疾病・障害等	保護者が病気の場合又は心身に障害がある場合	・ 申立書 ・ 障害による手帳等の交付を受けている… 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない… 診断書
介護・看護	保護者が当時かつ長期にわたり病人や障害者等を介護・看護している場合	・ 申立書 ・ 介護を受ける方の診断書、障害者手帳等の写し
求職活動	求職活動を行っていること。	・ 求職活動中の申立書 ※利用開始月から2か月を経過するまでに就労証明書の提出が必要
就学	保護者が就学している場合	・ 申立書 ・ 在学証明書(入学予定の場合は合格通知等) ・ 時間割表(カリキュラム)
その他	保護者が保育を必要とする特別な事情がある場合	・ 申立書等