

施設等利用費無償化認定申請書

令和×年 4月 1日

深谷市長 宛て
(管理者 宛て)

保護者氏名 深谷 太郎
(保護者就労先の施設を利用されるかたは、当該企業に就労している保護者氏名を記入してください)

申請に係る子ども	氏名	第何子	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	フリガナ フカヤ エイチ 深谷 栄一	2	令和×年 5月 1日	男・女	有・無
保護者住所・連絡先	(住所)	深谷市仲町 11-1			
	(電話番号)	(自宅) 048-570-0000 (父携帯) 090-1111-0000 (母携帯) 090-2222-0000			

①世帯の状況（父母及び同住所に住んでいる全員（世帯分離している人も含む）を記入してください。）

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	備考
児童の世帯員	深谷 太郎	父	昭和× 年 6月 2 日	〇〇株式会社	
	深谷 花子	母	昭和× 年 7月 3 日	〇〇商店（自営）	
	深谷 緑	姉	平成× 年 8月 4 日	△△小学校	
	深谷 えい	祖母	昭和× 年 9月 5 日	無職	
			年 月 日		
			年 月 日		

②利用開始予定日、利用する施設名

利用を希望する期間	令和×年 4月 1日 から 年 月 日まで・3歳到達後の年度末まで
利用する施設名 (予定を含む。)	△△保育園 施設所在地・連絡先（市外の場合のみ記入） 〒 深谷市001234-5 TEL 048-5000-0000

③保育を必要とする理由等

保育を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害等 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ） 具体的状況（ ）	
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害等 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ） 具体的状況（ ）	
家庭の状況	☐ 死別 ☐ 離別 ☐ 未婚 ☐ 離婚前提別居 ☐ その他（ ）		

※保育を必要とする理由ごとに、市の指定する書類を添付してください。（裏面に続く）

◎申請に関する確認（必ずお読みいただき、「□」にチェックの上、署名欄に署名してください。）

確認項目	
市町村が、施設等利用費無償化認定に必要な市区町村民税の情報（同一世帯者を含む。）、児童扶養手当受給情報及び世帯情報を閲覧することがあります。	☒
当該認定に係る審査及び申請者や同居親族などの市町村民税課税状況等の確認に当たって、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。	☒
申請書等に記載した内容は、施設等利用費無償化認定や施設等利用費の補助その他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。	☒
施設等利用費は、市が認めた場合、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。	☒
申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用費無償化認定を取り消すことがあります。	☒
申請児童及び保護者同居児童等の必要な情報が確認できなかった場合、深谷市保育課より各種必要書類の提出を依頼することがあります。	☒

上記確認項目を確認、承諾したうえで、施設等利用費無償化認定を申請します。

令和×年 4 月 1 日

保護者氏名（父）深谷 太郎（母）深谷 花子

（自署又は記名押印）

父母それぞれの署名
が必要になります