

# 満 3 歳児クラスの預かり保育事業・幼稚園型一時預かり事業(幼稚園型Ⅱ)の

## 第 2 子以降の預かり保育の補助金確認書

|      |                           |     |                 |
|------|---------------------------|-----|-----------------|
| 保護者  | 記入日：      年      月      日 |     |                 |
| フリガナ |                           | 連絡先 | 父      —      — |
| 氏名   |                           | 母   | —      —        |
|      |                           | 自宅  | —      —        |
| 住所   | 〒      —                  |     |                 |

|                           |                            |      |                 |
|---------------------------|----------------------------|------|-----------------|
| 対象園児                      |                            |      |                 |
| 利用事業(該当する事業に○をつけてください)    |                            | フリガナ | 生年月日            |
|                           |                            | 氏名   | 幼稚園名            |
| 満 3 歳児<br>クラスの預か<br>り保育事業 | 幼稚園型一時<br>預かり事業(幼<br>稚園型Ⅱ) |      | 年      月      日 |

|               |            |                                     |                      |
|---------------|------------|-------------------------------------|----------------------|
| 同居家族【上記園児を除く】 |            | <u>※兄弟は必ず記載してください(同居していない兄弟も含む)</u> |                      |
| 続柄            | フリガナ<br>氏名 | 生年月日                                | 就労・通学・通園先<br>又は単身赴任先 |
| 父             |            | 年      月      日                     |                      |
| 母             |            | 年      月      日                     |                      |
| 兄・姉           |            | 年      月      日                     |                      |
|               |            | 年      月      日                     |                      |
|               |            | 年      月      日                     |                      |
|               |            | 年      月      日                     |                      |

|   | 確認事項 <b>※:1 の質問は、該当する事業について確認してください。</b>                                  | 確認                       |
|---|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1 | 満 3 歳児クラスの預かり保育事業をご利用の場合<br>→預かり保育を利用する園児は、満 3 歳児クラスに在園していますか？            | <input type="checkbox"/> |
|   | 幼稚園型一時預かり事業(幼稚園型Ⅱ)をご利用の場合<br>→預かり保育を利用する園児は、0 歳児から 2 歳児かつ 3 号認定を取得していますか？ | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 預かり保育を利用する園児は、兄弟を上から数えて第 2 子以降ですか？    ※所得制限、年齢制限なし                        | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 住民税 課税世帯ですか？※非課税世帯の場合、新 3 号認定になるため、別の書類の提出が必要になります。                       | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 裏面の必要書類をご準備していますか？                                                        | <input type="checkbox"/> |

裏面を確認

| 理由   | 父の状況                                                                                        | 理由   | 母の状況                                                                                        | 必要書類<br>※詳しくは別表参照                   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| □労働  | 状況：□居宅外労働<br>□自営業⇒ <div>□自宅□中心者<br/>□自宅以外□協力者</div>                                         | □労働  | 状況：□居宅外労働<br>□自営業⇒ <div>□自宅□中心者<br/>□自宅以外□協力者</div>                                         | 就労証明書                               |
|      |                                                                                             |      |                                                                                             | ①就労証明書<br>②事業内容が分かる書類               |
| □就学  | 期間：年 月 日まで                                                                                  | □就学  | 期間：年 月 日まで                                                                                  | ①スケジュール表<br>②学生証または在学証明書<br>③カリキュラム |
| □出産  |                                                                                             | □出産  | 予定日：年 月 日                                                                                   | 母子健康手帳の写し                           |
| □疾病  | 疾病・障害名：<br>状況：□通院(週・月 回)<br>□入院(年 月 日まで)                                                    | □疾病  | 疾病・障害名：<br>状況：□通院(週・月 回)<br>□入院(年 月 日まで)                                                    |                                     |
| □負傷  |                                                                                             | □負傷  |                                                                                             |                                     |
| □障害  | 手帳の交付： <div>□あり(級・度)<br/>□なし</div>                                                          | □障害  | 手帳の交付： <div>□あり(級・度)<br/>□なし</div>                                                          | 手帳等の写し                              |
|      |                                                                                             |      |                                                                                             | 診断書                                 |
| □介護  | 被介護者名：<br>(申請子どもとの続柄：)<br>疾病・障害名：<br>状況：□付添<br>□居宅介護(□同居 □別居)<br>頻度：□常時<br>□常時ではない(1日・週 時間) | □介護  | 被介護者名：<br>(申請子どもとの続柄：)<br>疾病・障害名：<br>状況：□付添<br>□居宅介護(□同居 □別居)<br>頻度：□常時<br>□常時ではない(1日・週 時間) | ①介護保険被保険者証<br>または手帳等の写し<br>②スケジュール表 |
|      |                                                                                             |      |                                                                                             |                                     |
| □災害  | 災害の状況：                                                                                      | □災害  | 災害の状況：                                                                                      | 羅災証明書                               |
| □求職  | 活動の内容：□ハローワークに登録<br>□採用面接等参加                                                                | □求職  | 活動の内容：□ハローワークに登録<br>□採用面接等参加                                                                | ①求職活動誓約書<br>②スケジュール表                |
| □不存在 | 理由：□死亡 □離婚 □未婚 □離婚前提別居<br>□行方不明 □その他( )<br>発生時期：年 月 日頃                                      | □不存在 | 理由：□死亡 □離婚 □未婚 □離婚前提別居<br>□行方不明 □その他( )<br>発生時期：年 月 日頃                                      | 戸籍謄本等の写し                            |

幼稚園型一時預かり事業の複数利用する(予定含む)方は記入してください。※日野市内の幼稚園在園児は対象外です。

| 施設名 | 利用するサービスの種類 | 所在地                | 利用開始予定日 |
|-----|-------------|--------------------|---------|
|     | 幼稚園型一時預かり事業 | 都 道 市 区<br>府 県 町 村 | 年 月 日   |
|     | 幼稚園型一時預かり事業 | 都 道 市 区<br>府 県 町 村 | 年 月 日   |

【別表】必要書類について

| 理由  | 必要書類・注意事項                                                                                                                                                                 | 理由                                                                                                                                                                                                                                                                 | 必要書類・注意事項                                                                                                                                                 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 労働  | ①就労証明書<br>②事業内容が分かる書類(自営業、内職の方のみ)<br>※青色申告、登記簿、開業届、請負契約書、営業許可証、確定申告、直近3か月以内の帳簿、受注票、売上が確認できる通帳のいずれかの写し<br>※就労証明書は必ず指定様式を使用し、雇用主が記入した原本を提出してください。<br>※有効期間は発行日(作成日)から3か月です。 | 疾病<br>負傷<br>障害                                                                                                                                                                                                                                                     | 身体障害者手帳・愛の手帳(療育手帳)・精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証(精神通院)、特定医療費(指定難病)医療受給者証のいずれかの写し、または診断書<br>※診断書は、疾病等の状態と保育にあたれない旨が記載されたものを提出してください。<br>※有効期間は発行日から6か月です。         |
|     | 就学                                                                                                                                                                        | ①スケジュール表<br>②学生証の写しまたは在学証明書(入学予定の場合は合格通知)<br>※在学期間の開始日と終了日がわかるものを提出してください。<br>有効期間は発行日から3か月です。<br>③カリキュラム(時間割)<br>※就学中に労働している場合は、就労証明書も提出してください。<br>※就学とは、通学を伴う必要があり、自宅学習や通信教育は認められません。学校教育法に定める学校等、職業能力施設・開発総合学校及び職業訓練の実施等による特定求職者の就職支援に関する法律に規定する職業訓練を行う施設が対象です。 | 介護                                                                                                                                                        |
| 不存在 |                                                                                                                                                                           | 離婚届受理証明書・戸籍謄本・ひとり親世帯が受けることのできる手当等の受給資格がわかるもの(ひとり親家庭等医療証、育成手当受給証明、児童扶養手当受給者証)のいずれかの写し<br>※離婚届受理証明書、戸籍謄本の有効期間は、発行日から6か月です。                                                                                                                                           | 出産                                                                                                                                                        |
|     | 求職                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                    | ①求職活動誓約書<br>②スケジュール表(求職活動誓約書裏面)<br>※補助金支給期間は3ヶ月です。指定期日までに就労証明書の提出がない場合は、対象外となります。<br>※求職活動とは、ハローワークでの就職活動や採用面接等への参加による活動をいい、単なる求人情報誌等の閲覧やインターネット検索は含みません。 |
| 災害  | 罹災を証明する書類                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |