

届出保育施設等利用認定申請書
（保育料の負担軽減の措置を受けるための認定申請書）

施設等経由印

市受付印

年 月 日

年 月 日

（宛先）鶴岡市長
次のとおり届出保育施設等利用認定を申請します。
※裏面の同意事項の内容を確認、同意いただいた上で記名ください。

フリガナ

令和 年 月 日

保護者（申請者）氏 名 _____
〒 _____ 連絡先（携帯可） _____
現 住 所 鶴岡市
（アパート名等も記入） _____
令和8年1月1日現在の住所
（申請者が鶴岡市外に住所があった場合記入） _____
フリガナ _____
配偶者 氏 名 _____ 連絡先（携帯可） _____
_____ 現住所 鶴岡市
令和8年1月1日現在の住所
（鶴岡市外に住所があった場合記入） _____

認定申請 対象児童	氏 名		生年月日		性別		備 考						
	フリガナ		令				こ	こ	は	記	入	不	要
			. .										
	既に教育・保育給付認定又は施設等利用給付認定を受けている場合は認定者番号を記入 → ()												
申請児童の兄弟姉妹順位を○で囲んでください（第 1 子の基準は 18 歳未満（高校 3 年生以下））。 → ①第 1 子 ②第 2 子 ③第 3 子以降													
家 族	続柄	氏 名	生年月日	性別	障害者 該当者は○	健康 状態	就労・通学・通園先（必須）						備 考
	父	フリガナ	昭 平 . .	男	該当	良 不良							
	母	フリガナ	昭 平 . .	女	該当	良 不良							
			昭 平 令 . .		該当	良 不良							
			昭 平 令 . .		該当	良 不良							
			昭 平 令 . .		該当	良 不良							
			昭 平 令 . .		該当	良 不良							

■利用施設（事業）

届出保育施設 利用施設名	認定希望日（利用開始予定日）	施設所在地・電話番号
	令和 年 月 日	所在地 Tel

■保育の必要性

保育を必要とする理由	父	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 就学 ☐ 求職活動 ☐ その他（ ）
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 就学 ☐ 求職活動 ☐ その他（ ）

※保育の必要性を確認する書類を添付すること（必要書類は裏面を確認）。

【申請に当たっての同意事項】

- ・届出保育施設等利用認定の審査に当たって、私及び私の世帯の市町村民税課税台帳及び世帯情報を閲覧するほか、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について承諾します。
- ・申請書等に記載した内容は、届出保育施設等利用認定に関する情報やその情報に基づき決定した軽減額に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者提供することを承諾します。
- ・届出保育施設等利用認定による軽減額は、保護者に代わり、施設・事業者が代理受領することを承諾します。
- ・申請内容が事実と相違した場合は、届出保育施設等利用認定を取り消されても構いません。
- ・現在、認可保育所、認定こども園、小規模保育事業、幼稚園の利用はありません。

＜保育の必要性を確認する添付書類＞

○申請者共通

区分	父母の状況	提出書類 ＊父母の分をそれぞれ提出
就労等で 保育できない方	会社勤務等の居宅外就労	就労証明書（指定様式）
	自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)	就労証明書（指定様式）に自営の証明書類の写しを添付 ※証明書類：確定申告及び開業届、営業許可証の写し
	職業訓練校等に通学	在学証明書
	求職活動中	求職活動状況申出書（指定様式）
病気等で 保育できない方	病気療養中・障害	医師の診断書（病名、加療期間、家庭保育が困難である旨の明記があるもの） ※手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、障害基礎年金証書）の交付を受けている方は、その写し。
	出産前後	母子手帳の写し（母の氏名と出産予定日のわかる頁：1頁と4頁） ※認定可能期間は産前・産後の各8週間。
	家族の介護	介護が必要な方の障害者手帳、介護保険被保険者証（要介護度のわかる頁）、診断書等の写し

○令和8年1月1日に鶴岡市以外に住所があった保護者

令和8年度の市町村民税がわかる課税証明書（住所があった自治体が発行するもの）

※添付書類が不足すると、不認定となる場合があります。