

**尾道市第2子以降
無償化用**

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 申請者（保護者）と利用児童が、尾道市内に居住していることを住民基本台帳等で確認すること。
2. 申請書等に記載した内容について、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ること。
3. 利用児童が、尾道市多子世帯の幼稚園等預かり保育料給付事業実施要綱第2条第1号及び第2号、尾道市多子世帯の認可外保育施設等利用料給付事業実施要綱要綱第2条第1号及び第2号に規定する者であるかを確認すること。
4. 虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、本申請書を無効とされ、給付認定の対象外となっても異議は申し立てないこと。

以上のことに同意し、次のとおり多子世帯利用給付に係る認定を申請します。					申請日	年	月	日
認定 保護者	フリガナ		申請子ども との続柄	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		父携帯 ・ 母携帯 父勤務先 ・ 母勤務先 自宅・その他 ()	
	氏名				②		父携帯 ・ 母携帯 父勤務先 ・ 母勤務先 自宅・その他 ()	
	生年月日	年 月 日	③			父携帯 ・ 母携帯 父勤務先 ・ 母勤務先 自宅・その他 ()		
	住所	〒 ー						

申請 子ども	フリガナ				〒 —	
	氏名		出生順位		※認定保護者と異なる 場合のみ記入 現住所	
	生年月日	年	月	日	令和7年4月1日時点の年齢	満（ ）歳
	利用 施設名				施設の 所在地	☐ 尾道市 ☐ その他（自治体名： ）

【認定開始日について】
認定期間の開始日は、原則、尾道市が申請を受け付けた日より遡ることはできません。認定開始を希望する日前までにご申請ください。認定開始を希望する日が閉庁日の場合は、認定開始を希望する日より前の閉庁日までにご提出ください。

認定期間の希望	年 月 日～ 申請子どもが満3歳に達する日以後の最初の3月31日まで
---------	---

認定保護者 以外の保護者		フリガナ	申請子ども との続柄	生年月日			就労・通学・通園先 又は単身赴任先
		氏名		大正 平成	昭和 令和	年 月 日	
				同居 別居	☐ 同居 ☐ 別居	別居先住所	
保護者・申請 子ども以外の 世帯構成	1			大正 平成	昭和 令和	年 月 日	
			同居 別居	☐ 同居 ☐ 別居	別居先住所		
	2			大正 平成	昭和 令和	年 月 日	
			同居 別居	☐ 同居 ☐ 別居	別居先住所		
	3			大正 平成	昭和 令和	年 月 日	
			同居 別居	☐ 同居 ☐ 別居	別居先住所		
	4			大正 平成	昭和 令和	年 月 日	
			同居 別居	☐ 同居 ☐ 別居	別居先住所		
	5			大正 平成	昭和 令和	年 月 日	
			同居 別居	☐ 同居 ☐ 別居	別居先住所		

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けてください。											
	(子から見た続柄) 父・母・その他 () ☐ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等 ☐ 就学 ☐ その他 ()											
	(子から見た続柄) 父・母・その他 () ☐ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等 ☐ 就学 ☐ その他 ()											

＜裏面も必ずご確認ください。＞

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。）

1	居宅外で就労されている方（予定を含む） 自営（自宅外自営、親族経営等の自営を含む）の場合	就労証明書
2	出産前後の方（産前2カ月前の月初から産後2カ月後の月末まで）	①病気等・出産・就学申立書
3	保護者が学校に在学中の方	
4	保護者が病気の方	
5	保護者が障害をお持ちの方	
6	保護者が介護している方	②介護状況申立書
7	保護者が求職中の方	③求職活動申立書

申請子ども欄で記入した利用施設以外の認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する方は記入してください。
（※予定も含む。また、利用する施設が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開園日数200日未満のいずれかの要件に該当し、入所施設以外を利用する場合も記入してください。）

施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —	年 月 日