

施設等利用給付認定
申込みのてびき
(2・3号認定用)

目 次

施設等利用給付認定の申込みについて	1
施設等利用給付認定（2・3号認定）	1
認定申請の受付について	3
申込みに必要なもの	3
認定決定後の注意点について	5
記入例	7

※この冊子の内容は令和2年11月時点のものです。今後、変更となる可能性があります。

施設等利用給付認定の申込みについて

令和3年度の施設等利用給付認定の申込みの流れは次のとおりです。

申請保護者	利用施設※	市役所
施設や事業の利用開始日までに申込み	申請受付	認定申請を受理 ↓ 書類審査 ↓
申請受付月の下旬～次月の下旬頃 結果通知の受領		施設等利用給付認定通知又は却下通知 を施設経由又は郵送で送付

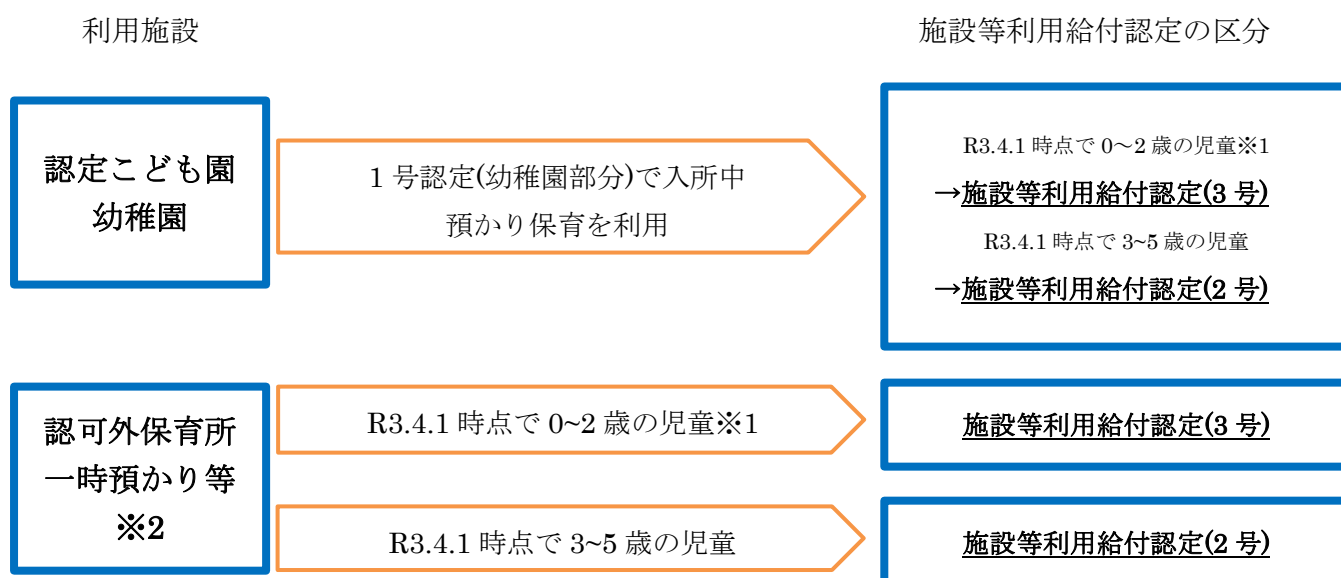
※ 令和3年4月1日からの認定を希望する場合は、申込時期や結果通知日が上記とは異なりますので、P3をご確認ください。

※ 障害児の発達支援の無償化については、認定申請は不要です。

※ 認定こども園（幼稚園部分）や幼稚園以外の施設を利用中の場合、認定申請の受付は市役所子ども施設課の窓口で行い、審査結果を直接郵送で通知させていただきます。

施設等利用給付認定（2・3号認定）

1 認定区分



認定区分の例

- ① R3.4.1時点では2歳児だったが5月に満3歳となった⇒3号認定
- ② R3.4.1時点で既に3歳児以上であった ⇒2号認定

※1 3号認定を受けられるのは市町村民税非課税世帯に限ります。

※2 上記以外に、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター等も含まれます。

2 施設等利用給付認定の認定要件と有効期間

施設等利用給付認定を受ける保護者は、以下のいずれかの要件に該当することが求められます。各認定要件に該当するかどうかは、提出書類や世帯の税情報等に基づき、審査を行います。

なお、認定要件ごとに有効期間が異なりますので、ご注意ください。

認定要件	有効期間	
	2号認定	3号認定
就労（月 64 時間以上）※1	小学校就学前の始期に達するまで ただし、就労（有期契約）での雇用期間や、疾病での療養見込み期間が決まっている場合は、上記の期間とは異なります。	満 3 歳に達した後の最初の 3/31 まで(※2)
疾病・障害		
親族の介護・看護		
災害復旧		
虐待やDVの恐れがあること		
妊娠・出産※3 （出産月とその前後 2 ヶ月）	出産（予定）日の翌々月の月末まで	
求職活動中（起業準備含む）	おおよそ 3 ヶ月（認定開始月の翌々月の月末まで）	
就学（職業訓練含む）	保護者の卒業予定日（職業訓練終了日）が属する月末まで	
育休取得時の認定※4	育児休業が終了する日の属する月末まで	
その他市長が認める場合	市長が適当と認める期間	

※1 育休明けの場合は、育児休業の終了日が 14 日までであれば前月 1 日、15 日以降であれば当月 1 日から就労認定での認定申請が可能です。

※2 3号から2号認定への切替えの手続きは不要です。

※3 **認定希望月が出産（予定）月とその前後 2 ヶ月の 5 ヶ月間に該当する場合は、必ず、妊娠・出産の要件での認定**となります。

例：3 月に出産の予定がある場合→1 月～5 月は必ず妊娠・出産の認定となります。

※4 育児休業中は、本来は保育が必要な状態ではありませんが、**次の条件を満たす場合に限り**、出産認定後も引き続き認定することができます。

① 下の子の**出産（予定）月の 3 ヶ月前より現在の施設を継続して利用していること**

② 育休取得時の休業期間が、最大で**生まれた子の 1 歳の誕生日の前日まで**であること

認定申請の受付について

令和3年度の施設等利用給付認定申請の受付

(1) 受付期間

- ・令和3年4月1日（木）からの認定を希望する場合

令和2年12月2日（水）から 令和3年1月29日（金）まで

※ 上記の締切後も施設等の利用開始日までは申請することができますが、結果の通知に時間を要する場合があります。

- ・令和3年4月2日（金）以降から認定を希望する場合

施設等の利用開始日まで

(2) 受付場所

認定こども園又は幼稚園を利用中(予定)の児童・・・当該施設

上記以外の施設等を利用中(予定)の児童・・・・・・・・市役所南館2階子ども施設課

市役所や各施設の開所時間内での受付となります。

※ 徳島市内にお住まいの方で市外の施設を利用されている場合、受付場所は上記の区分に関わらず本市役所南館2階子ども施設課となりますのでご注意ください。

※ 市外に居住されている方は、居住地の市町村役場で認定申請を行う必要があります。
(徳島市に対して認定申請を行うことはできません。)

(3) 結果通知

令和3年4月1日からの認定を希望された方については、令和3年3月下旬頃の発送を予定しています。それ以外の認定開始日を希望された方は、結果の発送まで1ヶ月程度の期間を要する場合があります。

申込みに必要なもの

1 施設等利用給付認定申請書（記入例 P7） ※ 申請児童1人につき1部

2 個人番号提供書(同一世帯員のマイナンバーを記入していただくもの)

3 顔写真入りの身分証明証(運転免許証等)とマイナンバーが分かるもの(通知カード等)

※ 申請書の保護者欄に記入された方の分をコピーし、密封した状態で提出してください。子ども施設課の窓口で申請される場合は、来庁された方の分をその場で確認させていただきますのでコピーは不要です。

4 認定のための書類(家庭で保育ができないことを証明する書類で父母のみ必要)

認 定 要 件	必 要 書 類
就労(会社勤め、自営業等)	就労証明書★ ※育休明けの方は休業中の欄の記載が必要です。 ※勤務時間が不規則の場合はシフト表等を添付してください。
疾病・障害	疾病の証明書★、身体障害者手帳等の写し
介護・看護	介護・看護状況申告書★
災害復旧	罹災証明書など
DVなど	保護証明など
妊娠・出産	母子手帳(表紙及び出産予定日記載ページの写し)
求職(起業準備)中	求職活動状況申告書★(ハローワークカードの写し等を添付)
就学(職業訓練)	就学状況申告書★(学生証等の写しを添付)
育児休業取得	就労証明書(休業中の欄の記載)★、または会社からの辞令書など 利用開始日の確認できる在園証明書
その他	施設等利用給付認定を必要とすることを証明する書類

★の書類は子ども施設課窓口、市ホームページからダウンロードできます。(書類を取り扱っている施設もありますので、ご確認ください。)

上記以外にも、必要に応じて書類の提出をお願いする場合があります。

5 その他必要な書類

次の表の左の世帯状況等に該当する場合は、右の必要書類を提出してください。

世 帯 状 況	必 要 書 類
父母又は同一世帯員が令和 2 年 1 月 1 日に徳島市に住民票がない場合(3号認定申請のみ)	令和 2 年度市町村民税所得課税証明書
認可外保育施設を利用している児童で、認可保育施設の申込みをしていない場合	保育所等利用申込み等の不実施に係る理由書
ひとり親家庭の場合※1	戸籍謄本※2 またはひとり親家庭等医療費受給者証の写し

※1 3号認定を希望する未婚のひとり親家庭で、寡婦(夫)控除をみなし適用することにより市町村民税非課税世帯となる方については、

- ①寡婦(夫)控除みなし適用申立書
- ②戸籍謄本(全部事項証明)※2

徳島市で税の申告がない方については①②の書類に合わせて

③令和 2 年度市町村民税所得課税証明書又は令和元年中の総収入がわかるものが必要となります。②と③については、コピーで申請することができます。

※2 戸籍謄本は直近 3 ヶ月以内のものに限ります。

上記以外にも、必要に応じて書類の提出をお願いする場合があります。

認定決定後の注意点について

1 無償化給付について

(1) 無償化給付の対象および支給限度額について

幼児教育・保育の無償化の対象となるのは、施設の利用料に限ります。

※ 日用品、文房具、行事参加費、食材料費、通園送迎費等、実費として徴収される費用は給付対象となりません。

支給限度額は、下記のとおりとなります。

幼稚園・認定こども園（幼稚園部分）の預かり保育を利用中の方

認定区分	限度額
2号認定	1日あたり450円、月額11,300円
3号認定	1日あたり450円、月額16,300円

上記以外の認可外保育施設等を利用中の方

認定区分	月当たりの限度額
2号認定	37,000円
3号認定	42,000円

(2) 無償化給付の請求について

無償化給付を受けるためには、別途、給付申請が必要です。

園が発行する利用料等の内訳を示した「領収書」のコピーと「特定子ども・子育て支援提供証明書」を添付して、子ども企画課（市役所本館3階）まで給付申請書を提出してください。

徳島市が申請書類を審査後、保護者名義の口座へ振り込みます。

給付申請の詳細については、子ども企画課（Tel.621-5244）までお問い合わせいただくか市ホームページをご確認ください。

なお、利用する施設によって上記以外の方法で給付を行う場合がありますので、あらかじめ利用する施設に確認しておいてください。

2 こんなときは必ず申請してください

住所や就労状況、家庭状況等に変更がある場合は、下の表を参考に受付場所(P3参照)まで変更の手続きを行ってください。

認定が終了すると無償化給付を受けられなくなりますのでご注意ください。

変更内容		変更届以外に必要な書類
住所変更 ※1		-
氏名変更		-
家族構成 の変更	保護者の離婚成立	戸籍謄本(コピー可)
	保護者の婚姻	戸籍謄本(コピー可) 結婚(同居)した相手の『就労証明書』等
	上記以外の変更	-
就労状況が変わった ※勤務先、勤務日数・時間、仕事を始めた		就労証明書
育休明けで復職する		就労証明書
疾 病 障 害	病気になった	医師の診断書又は疾病証明書
	障害者手帳等を交付された	障害者手帳等のコピー
介護・看護をする		介護・看護状況申告書
出産する		母子手帳のコピー(表紙と出産予定日が確認できる部分)
求職活動をする		求職活動状況申告書 活動状況の確認できるもの(ハローワークカードの写し等)
(保護者が)就学する		就学状況申告書 在学証明書、学生証または合格通知書
育児休業を取得する		利用開始日の確認できる在園証明書 育休期間の証明書類 辞令書、または休業中の欄の記載のある就労証明書

※1 市外に転出する場合、転出日で認定が終了となります。引き続き認定を希望するには、転出先の市町村において改めて認定申請の手続きが必要です。
手続きが遅れると無償化給付の受けられない期間が生じることがありますので、ご注意ください。

施設等利用給付認定申請書

給付認定（2・3号）用

令和3年度施設等利用給付認定申請書

徳島市長 宛

次のとおり、子育てのための施設等利用給付認定を申請します。
なお、徳島市が施設等利用給付認定及び補足給付事業にかかる事務に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧・調査すること、また、記載した内容が施設等利用費の支給等
る場合に、施設・事業所に提供

徳島市に住民票がある方

シヤチハタ不可

市受付印

令和 年 月 日

保護者 徳島 義雄
申請児童 徳島 祐希
連絡先 090-1234-5678
認定希望期間 令和3年4月1日～令和3年6月30日

①世帯の状況 (申請児童を除く、同一敷地内全員記入。ただし、児童の父母と兄姉は別居の場合でも記入。)

Table with columns: フリガナ氏名, 続柄, 生年月日, 年齢, 勤務先/学校/保育所等, 備考. Includes entries for 徳島 義雄 and 徳島 麻衣.

※住所は市区町村名まで記入。現住所と同じ場合には記入不要

利用施設名 ○○幼稚園
利用開始日 平・令 3年4月1日

Table with columns: 利用施設名, 利用するサービス, 所在地, 利用開始日. Includes entry for ○○保育園.

施設受付 市役所記入欄
入力 認定証 申請書番号
文書番号 発行日 年度 事業者番号
令和 年 月 日

証明書類

<就労証明書>

保護者記入欄 施設名		児童氏名	徳島 祐希 (平・令 29 年 5 月 5 日生)
〇〇幼稚園		申請者と児童との関係	父・母・祖父・祖母・その他()

証明は、申込みをされる日からさかのぼって、おおむね3か月以内のものが必要となります。

就労証明書

(宛先)徳島市長

★ 項目はすべて記入してください。(ただし、産休・育休をとっていない場合、12・13の記入は必要ありません。) 不備があると再提出いただくこととなります。次の点にご注意ください。

- 消せるボールペン(フリクションペン等)の使用は不可です。
- 修正・訂正がある場合
 - 修正・訂正は職員の担当者の方が行ってください。(自宮であれば、保護者ご本人の修正・訂正で構いません。)
 - 修正ペンや修正テープの使用は不可です。
 - 修正・訂正箇所を二重線で消した上に社印(代表者名欄)に押印いただいたものと同等の印を押してください。

証明日	令和 3 年 1 月 15 日
事業所名	㈱△△コーポレーション
代表者名	阿波 一郎
所在地	徳島市〇〇町〇番地
電話番号	088-123-●●●●
記入者名	阿波 一子
記入者連絡先	088-123-▲▲▲▲

押印

代表者印を押印してください。
※ シヤチハタは不可です。
※ 社印がない場合は、代表者の個人印で構いません。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

なお、次のものは証明日現在 在職 採用内定(※1) しています。(口欄をチェックしてください。)

No.	項目	内容
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	営業職
就労者に関する事項		
2	就労者氏名	徳島 麻衣
3	就労者住所	徳島市幸町2丁目5番地
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	<input type="checkbox"/> 有期 無期の場合は採用開始日のみ記入 <input checked="" type="checkbox"/> 無期 令和 30 年 4 月 1 日 ~ 令和 年 月 日 (更新予定有・無)
5	勤務先事業者名	㈱△△コーポレーション
6	勤務先住所	徳島市〇〇町〇番地
		088-123-4567
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> の他 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 営業
9	就労時間(※2)	① 9 時 00 分 ~ 15 時 00 分 ② 10 時 00 分 ~ 16 時 00 分 ③ 時 分 ~ 時 分
10	就労時間(合計)	月間・週間 132 時間 00 分 休憩を含んだ合計
11	就労実績(直近3ヶ月の就労実績 ※内定の場合は就労開始月から3ヶ月の予定実績をご記入ください)	平成 2 年 1 月 21 日/月 ~ 平成 2 年 2 月 10 日/月 平成 2 年 2 月 21 日/月 ~ 平成 2 年 3 月 10 日/月
12	産前・産後休業の取得	平成 2 年 3 月 16 日 ~ 令和 2 年 7 月 14 日
13	育児休業の取得(予定期間)(※3)	平成 2 年 7 月 15 日 ~ 令和 3 年 5 月 14 日
14	復職年月日	令和 3 年 5 月 15 日 ※育児短縮予定で申込みする場合は、記入不要

証明日現在、「採用内定」の場合は、その後、採用となったときに再提出していただきます。

雇用期間が「無期」の場合は、就労開始日のみを記入してください。

就労時間の記入が難しい場合は、シフト表など就労時間の分かる資料を添付してください。

必ず「休みの日」をチェックしてください。不定休の場合、1か月あたり何日休みかも記入してください。

どちらかを〇で囲んでください。

月間64時間以上もしくは週間16時間以上が、就労要件として認定できる基準です。

就労内定の場合、向こう3か月の予定を記入してください。育休からの復職の場合は、産休前の3か月の実績を記入してください。

12の「産前・産後・休業」→13の「育休の期間」→14の「復職年月日」まで、一連の流れとして、必ずつながるように記入して下さい。

今般の新型コロナウイルスの影響などで、就労時間や日数の実績が著しく少ないときは、備考欄に「平常時の時間や日数」をお書きください。

(※1) 採用内定(就労開始予定)の場合は、就労開始後に再度就労証明書をご提出ください。
(※2) 就労時間は休憩時間を含む就業規則(労働契約)上の正規の時間を記入してください。
(※3) 育児短縮予定の場合は、育児期間の変更後に必ず変更後の期間を記入した証明書もしくは辞令書の写しを提出してください。

記入例

< 疾病証明書 >

保護者記入欄

○ ○ 幼稚園 <small>保育所(園)・認定こども園</small>	児童氏名	徳島 祐希 (平) 令29年 5月 5日 生)
		父・(母)・祖父・祖母・その他()

※申込中の場合は第1希望の施設名をご記入ください。

※児童が2人以上いる場合は、人数分ご用意ください。(医療機関の証明後のものをコピー可)

疾 病 証 明 書

※以下、医療機関記入欄

氏 名	徳島 麻衣
受 診 状 況	通院 (月) 週 2~3 日程度) ・ その他 () 入院 (期間など: 令和3年5月10日~13日)
病 名	× × × × 症
症 状	食欲不振、息苦しさ、めまい
療養状況及び 児童を保育する上での 困難さに関する意見 (該当するものにチェックを してください)	児童の保育に関して、 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある <input type="checkbox"/> 自宅での保育に支障はない 児童を保育する上での困難さに関するご意見があれば記入してください。 定期的に通院を必要とし、5月11日に手術を予定しているため、 保育に支障がある。
治療見込み期間	令和 3年 4月 1日 から 令和 3年 11月 30日 まで
上記のとおり相違ありません	医 療 機 関 名 ○○病院 住 所 徳島市大字○○番地 証明年月日 令和 3年 1月 15日 医 師 名 寺島 一郎 電 話 番 号 088-633-△△△△



注) この疾病証明書は、保育の支給認定及び利用調整の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、医療機関に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載があった場合は、施設利用の取消や、保護者に保育に要した費用の返還を求められることがあります。

記入例

<介護・看護状況申告書>

保護者記入欄

○ ○ 幼稚園 <small>保育所(園)・認定こども園</small>	児童氏名	徳島 祐希 <small>(平成) 29年 5月 5日生</small>
	申請者の児童との関係	父・母・祖父・祖母・その他()

※申込中の場合は第1希望の施設名をご記入ください。
 ※児童が2人以上いる場合は、人数分ご用意ください。(医療機関等の証明後のものをコピー可)

介護・看護状況申告書

介護・看護者記入欄 (介護・看護を受ける方について、専門機関を利用している場合は、下部の医療機関等の記載が必要です。)

氏名 (介護をする方)	徳島 麻衣	住所	徳島市幸町2丁目5番地
介護・看護を受ける方	阿波 花子	年齢()歳	75
続柄	児童の(父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母)		
介護・看護を受ける方の住所	徳島市幸町2丁目5番地		
病名	▲▲▲病		
症状等 (介護・看護が必要な理由もあわせて記入してください。)	身体障害手帳 級 ・ 精神障害者保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 A・B1・B2 要介護認定 : 要介護(3) ・ 要支援 介護サービス利用 : 無・有		
介護・看護状況	家事援助 食事補助 着脱衣補助 入浴補助 排泄補助 通院(通所)同行 その他		
その他具体的な介護・看護内容			
介護・看護に要する時間	1週間あたり(30)時間 (00)分		

※ 介護・看護の状況について記入してください

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
~ 8:00	朝食介助	朝食介助	朝食介助	朝食介助	朝食介助	朝食介助	朝食介助
8:00 ~	通院同行		通院同行	通所同行		リハビリ	
9:00 ~		リハビリ					
10:00 ~							
11:00 ~							
12:00 ~	昼食介助	昼食介助	昼食介助		昼食介助	昼食介助	昼食介助
13:00 ~					通院同行	リハビリ	
14:00 ~	リハビリ		リハビリ				
15:00 ~							
16:00 ~		入浴介助		入浴介助	入浴介助		入浴介助
17:00 ~	入浴介助	夕食介助	入浴介助	夕食介助	夕食介助	入浴介助	夕食介助
18:00 ~	夕食介助		夕食介助			夕食介助	
19:00 ~							

※医療機関等記入欄

氏名	阿波 花子		
受診状況	通院 (月・週) 2~3 日程度) ・ その他()		
	入院 (期間など:)		
病名	▲▲▲病		
症状	歩行障害、嚥下障害		
治療見込み期間	令和 3 年 4 月 1 日	から	令和 4 年 3 月 31 日 まで
令和 3 年 1 月 15 日	医療機関名	〇〇病院	
	住所	徳島市大字〇〇番地	
	医師名	寺島 二郎	

注)この書類は、保育の支給認定及び利用調整の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、医療機関に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載があった場合は、施設利用の取消や、保護者に保育に要した費用の返還を求めることがあります。

記入例

< 求職活動状況申告書 >

以下、保護者記入欄

○ ○ 幼稚園 <small>保育所(園)・認定こども園</small>	児童氏名 徳島 祐希 (平) 令 29年 5月 5日 (生)
	申告者の児童との関係 父 (母) ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他()

※申込中の場合は第1希望の施設名をご記入ください。

求職活動状況申告書

令和 3年 1月 15日

住所 徳島市幸町2丁目5番地

氏名 徳島 麻衣



私の求職活動状況について、次のとおり申告します。
 支給認定を受けましたら、認定期間内(3ヵ月以内)に就職し、就労(内定)証明書または自営申告書を提出します。
支給認定後、認定終了月の15日までに提出できない場合は、認定(施設利用)が終了することについて異議はありません。

※保育を必要とする事由として認められる就労時間は、月64時間以上です。

1. 希望している就労内容

希望している職種 (**事務職**)

1日の希望就労時間 (**7**) 時間 1週間の希望就労日数 (**5**) 日

2. 求職活動の状況

次の項目で該当する□にチェックしてください。(複数該当する場合は複数の項目にチェックをしてください。)

採用面接を受けた。 ※面接を受けたことがわかる書類を添付してください。

ハローワークに通っている。

※雇用保険受給資格者証(写)、ハローワークカード(写)、紹介状(写)を添付してください。

自宅で仕事を探している。 [新聞の求人情報・広告]

※照会をした(照会予定)の会社等が掲載されている求人票を添付してください。

起業準備をしている。 ※起業準備をしていることが分かる資料を添付してください。

その他 ()

※求職活動を行っていることが分かる資料を添付してください。

☆ハローワークカードの写しなど、現に求職活動を行っていることを証明する書類を添付してください。

3. 求職活動の内容

月日	照会または面接を受けた会社等 電話番号	面接等の結果または状況
【記入例】 9月15日	○○株式会社 088-△△△-××××	雑誌の求人情報を見て電話をしたが、子どもの保育所がまだ決まっていないことを伝えると断られた。
11月2日	医療法人△△会 088-□□□-○○○○	ハローワークにて照会を受けたが、希望就労時間と合わないため断った。
12月5日	××コーポレーション 088-☆☆☆-■■■■	家で求人情報を見て応募した。12月14日に内定ができたが、子どもの送迎時間と就労時間が合わず断念した。
1月6日	㈱□□□ 088-●●●-☆☆☆☆	面接を受け、結果発表は1月20日に通知が来る予定。

記入例

<就学状況申告書>

以下、保護者記入欄

<input type="radio"/> <input type="radio"/> 幼稚園 <small>保育所(園)・認定こども園</small>	児童氏名	徳島 祐希 (平) 令 29年 5月 5日 (生)
	申告者の児童との関係	父・ <input checked="" type="radio"/> 母・祖父・祖母・その他()

※申込中の場合は第1希望の施設名をご記入ください。
 ※児童が2人以上いる場合は、人数分ご用意ください。(コピー可)

就学状況申告書

令和 3 年 1 月 15 日

住所 **徳島市幸町2丁目5番地**

氏名 **徳島 麻衣**



次のとおり、 就学 ・ 就学予定 であることを申告します。

※在学を証明する書類として、学生証の写し・在学証明書等を必ず添付してください。

学校等名称	阿波大学	学校等所在地	徳島市阿波町△番地
学校等種別	<input checked="" type="radio"/> 大学 ・ 専門学校 ・ 職業訓練 ・ その他()		
就学(予定)期間	令和 2 年 4 月 1 日 ~ 令和 5 年 3 月 31 日		
就学日数	5 日/週	通常の就学日	<input checked="" type="radio"/> 月 <input checked="" type="radio"/> 火 <input checked="" type="radio"/> 水 <input checked="" type="radio"/> 木 <input checked="" type="radio"/> 金 ・ 土 ・ 日 不定
就学時間	1週間あたり (35) 時間 (00) 分		
就学内容 <small>※学習内容・専攻等を記入してください。</small>	保育・幼児教育の研究や実習		

※ 就学の状況について記入してください

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
~ 8:00							
8:00 ~							
9:00 ~	授業	授業	研究				授業
10:00 ~	授業	研究	研究	授業	授業		授業
11:00 ~	授業	研究	休憩	授業	空き時間		授業
12:00 ~	休憩	研究	休憩	休憩	授業		休憩
13:00 ~	空き時間	休憩	授業	授業	休憩		授業
14:00 ~	レポート	授業	授業	研究	実習		空き時間
15:00 ~	授業	授業	レポート	研究	実習		授業
16:00 ~				レポート	実習		授業
17:00 ~							
18:00 ~							
19:00 ~							

☆在学期間が明記された学生証の写しなど、現に就学中であることを証明する書類を添付してください。

注)この書類は、保育の支給認定及び利用調整の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、学校に就学内容について問い合わせることがあります。虚偽の記載があった場合は、施設利用の取消や、保護者に保育に要した費用の返還を求めることがあります。

施設等利用給付認定についての詳しいご相談は次の
ところへお問い合わせください。

〒770-8571

徳島市幸町 2-5（南館 2 階）

保健福祉部 子ども施設課 入所係

T E L 088-621-5193

F A X 088-621-5036