様式第１号

（あて先）千葉市長

受付印

祖父母等による３歳未満児在宅保育支援給付金申請書

年　　月　　日

申請者（保護者）			
住所	千葉市　　　　区		
氏名		連絡先電話番号（主な連絡先を一番上に記入してください）	
		・　　－　　－	（父携帯・母携帯・自宅）
		・　　－　　－	（父携帯・母携帯・自宅）
		・　　－　　－	（父携帯・母携帯・自宅）
連絡先電子メールアドレス	（父・母・その他）　　　　@		

祖父母等による３歳未満児在宅保育支援給付の支給を受けるため以下の通り申請します。

申請に係る子ども	フリガナ		生年月日	性別	保護者からみた続柄
	氏名		年　月　日	男・女	
申請する期間	年　月から		年　月まで		

子どもを保育する親族（3親等以内）							
フリガナ		生年月日		性別		子どもからみた続柄	
氏名		年　月　日		男・女			
住所	千葉市　　　　区						
連絡先電話番号		生活保護法の適用	□無　□有　□申請中				
振込口座	金融機関名		支店名		種別	普通・当座	
	口座番号		名義人カナ				

世帯の状況

※申請に係る子どもを除く同居の方を記入
ただし、父母は同居・別居に関わらず記入
（離婚・死別の場合は記載不要）

フリガナ／氏名	続柄	生年月日	性別	職業など	備考
	父	年　月　日	男		
□別居　（理由　□単身赴任　□その他（備考欄へ理由記載）　（離婚調停　□無　□有））					
	母	年　月　日	女		
□別居　（理由　□単身赴任　□その他（備考欄へ理由記載）　（離婚調停　□無　□有））					
		年　月　日	男・女		
		年　月　日	男・女		
		年　月　日	男・女		
		年　月　日	男・女		
		年　月　日	男・女		

ひとり親の場合はその理由	□離婚　□死別　□未婚　（　　年　　月　　日（頃）から）

（裏面記入欄あり）

●以下の事項について、確認及び記入をお願いします。

1　支給要件の確認（該当することを確認し、□にチェックマークを付けてください。）

（1）対象児童

支給対象開始月の1日時点で次の要件をすべて満たす児童が対象です。

□ ①千葉市内に居住すること

□ ②生後満3か月の翌月～満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの年齢であること

□ ③父母の就労時間がそれぞれ月64時間以上であること

□ ④保育園・プレ保育(※)等を週2日以上継続して利用していないこと
※ 本市の補助を受けて実施するものに限る

□ ⑤一時預かり（定期利用）を利用していないこと

（2）支給対象者　※給付金を受け取る方になります。

支給対象開始月の1日時点で次の要件をすべて満たす方が対象です。

□ ①千葉市内に居住すること

□ ②満20歳以上の年齢であること

□ ③対象児童の父母を除く3親等以内の親族であること

□ ④児童の保護者の就労時間中に、対象児童を在宅にて保育（保護者の代わりに監護）する者であること（対象児童又は支給対象者の居住する住宅に限る）

2　申請に必要な書類の確認（添付を確認し、□にチェックマークを付けてください。）

□ （1）申請書補助票
児童の健康状態等必要事項に記入してください

□ （2）就労証明書
就労先に必要事項を記入していただき提出してください

□ （3）支給対象者が児童の3親等以内の親族であることを証する書類
例）戸籍謄本（支給対象者と児童の保護者の続柄が分かるもの）

□ （4）振込口座が確認できる書類
例）通帳の写し（支給対象者本人の口座に限る）

3　面接を希望する保育所

在宅での保育の状況確認や、保育に関する相談に対応するため、月に1回、最寄りの公立保育所等で面接を実施します。面接による在宅保育の確認ができない場合、給付金の支給を停止いたします。

第3希望まで公立保育所等園名を記入してください。

第1希望	
第2希望	
第3希望	

4　申請にあたっての同意事項（内容を確認し、署名をお願いします。）

（1）対象児童、対象児童と同居する方及び支給対象者の住民登録関係情報について、関係機関に調査、照会させていただきます。

（2）就労状況等の確認のため、必要に応じて、雇用主その他の関係先に確認させていただきます。

（3）支給対象者が生活保護を受給している又は申請中である旨の申告があった場合、給付を決定する際に関係課に連絡させていただきます。

（4）給付決定後、申請書、申請書補助票及び決定通知書の写しを、面接実施する保育所及び支給を行う関係課に送付させていただきます。

署名欄	申請者	
	支給対象者	