

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第2号・第3号)

(宛先) 藍住町長

【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、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があります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費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ります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する(※1))、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の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等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年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日					
保護者	フリガナ		居住地	〒 -					
	氏名		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下さい。			現住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒 -				
①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	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				
子ども申請	フリガナ		現住所	〒 -					
	氏名		申請者と異なる場合のみ記載	個人番号(マイナンバー)					
		生年月日	年 月 日						
認定種別	申請児童が認定を希望する年度の4月1日時点で満3歳と なっている			左記で第3号に該当し、市町村民税非課税世帯に該当する場合は、下の □にレ点を付けて下さい。					
	<input type="checkbox"/> はい(第2号) <input type="checkbox"/> いいえ(第3号)			<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯に該当					
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。								
	(子から見た続柄) 父・母・その他()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他()
	(子から見た続柄) 父・母・その他()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他()

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の年の 1月1日現在の住所	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前年 1月1日現在の住所	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	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	障害者手帳 の有無
	1			個人番号 年 月 日	
2			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒	—	TEL	()
施設名		利用開始予定日			年	月 日

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(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 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
	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

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む)	就労証明書 (就労先の証明) ・ 就労内定の場合はその証明を受けて下さい
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 (代表者の証明) 事業を行っていることを証明する書類 (確定申告書の写し、法人の登記事項証明書、個人事業の開業届、売上伝票、出荷伝票、給与明細など)
内職の場合	内職証明書
2 出産前後の方 (出産前8週間・後8週間に属する月に限る)	母子健康手帳の写し (名前記載部分 (表紙) と、分娩予定日の記載部分)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書 (合格通知の写し) 及び月の就学時間が確認できる書類
4 保護者が病気の方	診断書 (医師による療養期間の記載があるもの)
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
6 保護者が介護している方	介護 (看護) 状況申立書又は利用・継続に関する申立書と診断書
7 保護者が求職中の方	求職に関する申立書又はハローワークの登録証の写し
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書