

記入例

提出日を記入してください。

令和元年8月20日

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)

愛荘町長

【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(保育事業の施設等利用給付認定を希望する)などで、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

令和元年10月1日以降で施設利用を開始される日を記入してください。

※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。

開所日数200日未満のい

		認定希望日(施設利用開始日)		令和 元年 10月 1日		
保護者	フリガナ	アイショウ ケンタ		居住地	〒 529 - 1380	
	氏名	愛荘 健太 (印)		父	愛荘町愛知川72番地	
	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。		生年月日	昭和60年 8月 3日		
	① 090-〇〇〇〇 -△△△△	② 090-〇〇〇〇 -△△△△	個人番号(マイナンバー)	1234 5678 9012		
子ども申請	フリガナ	アイショウ ハナ		現住所	〒 -	
	氏名	愛荘 花		生年月日	平成29年 10月 5日	
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号) <input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)				左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の口にレ点を付けて下さい。 <input checked="" type="checkbox"/> 市民税非課税に該当	
保育を必要とする理由	該当する口にレ点を付けて下さい。 (子から見た続柄) <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 活動等 (子から見た続柄) <input checked="" type="checkbox"/> 父・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"/> 活動等				3~5歳児は第2号に、0~2歳児は第3号にチェックしてください。	

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。

認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2. 3. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

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	要介護認定又は障害者手帳
	1	アイショウ ケンタ 愛荘 健太	父	個人番号 1234 5678 9012 60年 8月 3日	会社員
2	アイショウ ジュン 愛荘 純	母	個人番号 5678 9012 3456 59年 7月 31日	公務員	<input type="checkbox"/> 有
3	アイショウ ダイチ 愛荘 大地	兄	個人番号 7890 1234 5678 19年 12月 3日	〇〇小学校5年生	<input type="checkbox"/> 有
4	アイショウ イチロウ 愛荘 一郎	祖父	個人番号 9012 3456 7890 28年 9月 15日	自営業	<input type="checkbox"/> 有
5	アイショウ カズコ 愛荘 和子	祖母	個人番号 2345 6789 0123 28年 10月 1日	パート	<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
7			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

保護者および家族(同一生計、同番地、同一敷地)すべてについて、令和元年10月1日時点の内容で記入してください

<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

フリガナ	幼稚園の預かり保育を利用される場合は、こちらに記入してください。	Tel	()
施設名	〇〇幼稚園	利用開始予定日	令和元 年 10 月 1 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

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	令和元年10月1日以降で施設利用を開始される日を記入してください。	利用開始予定日
〇〇保育所	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〇〇市△△町1丁目2-3 TEL: - -	令和元年 10月 1日
			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

認可外保育所や一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポート事業を利用される場合は、こちらに記入してください。

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況	父親の状況
就労	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ <input checked="" type="checkbox"/> 自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 40 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ <input checked="" type="checkbox"/> 自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 60 分 (往復時間を記入して下さい。)
	前年1月1日以降の転職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から
妊娠・出産 (申請時点)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日		
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護・看護	被介護者名 (申請子どもとの続柄:)	(申請子どもとの続柄:)	
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()
災害復旧	災害の状況:	災害の状況:	
求職活動等	活動の内容:	活動の内容:	
就学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()
	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月
その他	保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容	

該当する書類を必ず添付してください

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

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(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 就労状況申告書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方 (出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病気の方	診断書
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	申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの(参考様式として今後変更の可能性あり)
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(認定参考様式その9)