

子育てのための施設等利用給付認定申請書

行方市長 様

【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が、施設等利用給付認定の申請に必要と認められる場合は、施設等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3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。
- 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。

太枠部分の記入をお願いいたします。

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（※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（※1）、認可外保育施設に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

利用開始日は、1ヶ月単位での申請になります。

※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、教育時間を含む1日あたり1時間以上、かつ100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）		令和4年4月1日	
保護者	フリガナ	ナメガタ タロウ	申請者子どもの続柄	父	居住地
	氏名	行方 太郎			〒 311 - 3512 行方市玉造甲404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	
①	080-1111-2222	②	090-3333-4444	〇〇年〇月〇日	
子ども申請	フリガナ	ナメガタ イチロウ	現住所	〒 -	
	氏名	行方 一郎	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	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
認定種別	<input type="checkbox"/> (第1号) 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(保育の必要なし) <input checked="" type="checkbox"/> (第2号) 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(保育の必要あり) <input type="checkbox"/> (第3号) 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(保育の必要あり)				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□にレ点を付けて下さい。
					<input 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□にレ点を付けて下さい。 (子から見た続柄) 父・母・その他 () <input checked="" 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 checked="" 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。

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

「認定種別」が第1号の方は①までご記入ください。第2号・第3号の方は裏面も記入が必要です。

①利用施設名等

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	〇〇コドモエン	所在地	〒 311 - 〇〇〇〇 伍 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇
施設名	〇〇こども園	利用開始予定日	令和4年4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	利用開始日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - -	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

お子様が在園している施設名、所在地、利用開始日をご記入ください。

②世帯の状況

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 氏名	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
			個人番号	生年月日		
①	ナメガタ タロウ 行方 太郎	父	個人番号 ○年○月○日	○年○月○日	株式会社○○○○	<input type="checkbox"/> 有
2	ナメガタ ハナコ 行方 花子	母	個人番号 ○年○月○日	○年○月○日	○○○○病院	<input type="checkbox"/> 有
3	ナメガタ ジロウ 行方 二郎	子	個人番号 ○年○月○日	○年○月○日	○○○小学校	<input type="checkbox"/> 有
4	ナメガタ ハルオ 行方 春男	祖父	個人番号 ○年○月○日	○年○月○日	有限会社○○○○	<input type="checkbox"/> 有
5	ナメガタ ナツコ 行方 夏子	祖母	個人番号 ○年○月○日	○年○月○日	○○○○商店	<input type="checkbox"/> 有
6	申請子ども以外の同居の者についてご記入ください。 (例：申請子どもの兄弟、祖父母等)					<input type="checkbox"/> 有
7						<input type="checkbox"/> 有

③保育の利用を必要とする理由

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・ <u>自動車</u> ・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。)	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ <u>自動車</u> ・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 100 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名： 藤玉造 ① 就労期間： 平成25年4月 から 就労先名： 藤麻生 ② 就労期間： 平成30年9月 から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名： ① 就労期間： から 就労先名： ② 就労期間： から		
妊娠・出産(申請時点)	<input 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(傷病・障害名)	(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"/> 入院中 通院(月・週 回)		
災害復旧	保護者様それぞれの該当する保育の必要性についてご記入ください。				
求職活動等	活動				
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 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労			
その他	保育を行うことが困難と認められる内容				

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	自営業等証明書
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)、時間割表等
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
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
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