

年 月 日

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

(宛先) 与那原町長

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)、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、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※ 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時間未満又は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		申請子どもとの続柄	居住地	〒				
	氏名			現住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒				
					転入予定日	年 月 日			
	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ください。					生年月日	年 月 日		
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( )	個人番号 (マイナンバー)					
子ども申請	フリガナ		現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒			個人番号(マイナンバー)		
	氏名			生年月日	年 月 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 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) ※住民税非課税世帯に該当する場合が対象となります。								
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けてください。								
	(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ください。

①認定希望日の 前年1月1日現在の住所地 ※1	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所地と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所地と同じ
②認定希望日の 現年1月1日現在の住所地 ※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所地と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所地と同じ

※1, 2. 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(現年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額が分かる証明書(課税証明書など)を添付してください。なお、利用が9月以降の場合は、①の市町村での証明書は不要です。

●世帯の状況を記入してください。※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ください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください)	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
	1			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
2			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入してください>

●幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定を含む。)方は記入してください。

フリガナ		所在地	〒 _____ 市 _____ ( )
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、ファミリーサポートセンターを利用する(予定含む)方は記入してください。

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

●保育を必要とする理由にチェックをしてください。理由に応じて、書類を添付してください。

理 由	添 付 書 類
<input type="checkbox"/> 会社等で常勤やパートなどで就労されている方(育児休業、就労内定を含む、) ※就労時間が月48時間以上	<b>就労証明書</b> ※就労内定の場合はその証明を受けてください。 ※直近3か月分の納品書や請求書、事業所名で経費の支払いが分かる書類等、営業を営んでいることが分かる書類の写しを添付(3か月以内に事業を始めた方は営業許可証や農業登録証等の写し)
<input type="checkbox"/> 自営(協力者を含む。)の方 ※就労時間が月48時間以上	
<input type="checkbox"/> 出産前後の方 ※出産予定月2か月前又は出産後3か月を経過する日が属する月末までに限る	<b>親子健康手帳</b> の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
<input type="checkbox"/> 病気の方	
<input type="checkbox"/> 障害をお持ちの方	<b>診断書【保護者用】(指定様式)</b> ※身体障害者手帳をお持ちの方は写しを添付
<input type="checkbox"/> 介護・看護に当たっている方	<b>診断書【介護・看護用】(指定様式)</b> ※看護・介護対象者が障害者手帳や特別自動扶養手当証書をお持ちの場合は、その写しを添付
<input type="checkbox"/> 災害復旧に当たっている方	被災を確認できる書類(罹災・被災証明書等)
<input type="checkbox"/> 求職中の方	<b>就労誓約書(指定様式)</b>
<input type="checkbox"/> 就学中の方	<b>在学証明書</b> (入学予定の場合は合格通知等)及び <b>時間割表</b>

●認可保育所等利用申込みを行っていない場合のみ記入してください。(教育・保育給付認定の申請を行っていない方も)

認可保育所等の利用申し込み及び教育・保育給付認定の申請を行わなかった主な理由を明示してください。

既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため

利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため  
(希望する保育時間: \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分)

利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため

その他(自由記述)

[ \_\_\_\_\_ ]

**【申請に当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、申請日にかかわらず、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。
- 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、保護者又は扶養義務者の雇い主、その他関係人への聴取、資料提供依頼をすることがあります。
- 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。
- 申請内容に変更があった場合は、速やかに届出してください。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_