

令和 7 年度

保育の必要性:預かり保育

受付印

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)

寒河江市長 様
(管 理 者 様)

記入例

令和 年 月 日

【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・事業者を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、預かり保育、病児・病後児保育事業、子育て援助活動、認可外保育施設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。

保護者署名 寒河江 太郎

申請に係る 児 童	ふりがな 氏 名	生 年 月 日	性別	認定希望日(施設利用開始日)
	さがえ はなこ 寒河江 花子	令和 3 年 7 月 1 0 日 満3・年少・年中・年長 クラス	男 女	令和 7 年 4 月 1 日

保護者住所	寒河江市 〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号 〇〇アパート〇〇号		認定を希望する日(施設の利用開始日)を記入してください。審査の結果、希望日に認定が下りない場合もあります。	
連 絡 先 電 話 番 号 (優先順)	①母携帯	090 - XXXX - XXXX	②母職場	0237 - XX - XXXX
	③父携帯	080 - XXXX - XXXX		

①世帯の状況(同居者を全員記入して下さい)

【クラス】

令和7年4月1日時点での
クラスをご記載ください。

【マイナンバー】

提出時に寒河江市に住所がある方と、
転入予定の方は記入不要です。

区 分	ふりがな 氏 名	児童との 続柄	生 年 月 日	勤務先 学 校 名	有・無	有・無	
申請児童 以外 の 同居者	さがえ たろう 寒河江 太郎	父	昭・平・令 60年10月27日	〇〇商事(株)	有・無	有・無	
	さがえ はなえ 寒河江 華絵	母	昭・平・令 60年 6月18日	〇〇スーパー	有・無	有・無	
	さがえ いちろう 寒河江 一郎	兄	昭・平・令 25年 7月 2日	〇〇小学校6年生	有・無	有・無	
	さがえ よし 寒河江 ヨシ	祖母	昭・平・令 38年 5月21日	□□□□社	有・無	有・無	
			昭・平・令 年 月 日		有・無	有・無	
	申請に係る児童と同居する方について記入し、「勤務先名等又は学校名等」は 学生の場合、学年等を記入してください。				有・無	有・無	

※2 令和6年度の市町村民税の有無について、いずれかに○をつけてください。

<必ず裏面も記入して下さい>

②利用する施設名等

利用するサービスの種類	施 設 名	利用開始予定日
預 か り 保 育	〇〇〇〇〇〇幼稚園	令和 7 年 4 月 1 日
病 児 保 育・ 病 後 児 保 育		令和 年 月 日
子 育 て 援 助 活 動 (ファミリーサポート)		令和 年 月 日
認 可 外 保 育 施 設 (3歳児以上)		令和 年 月 日

※ 預かり保育、病児・病後児保育事業、子育て援助活動（ファミリーサポート）、認可外保育施設の利用料が無償化の対象となるためには、主に利用する施設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となります。

③保育を必要とする理由等（保育を必要とする理由をそれぞれ記入して下さい。）

	続柄	必要とする理由	備考
保育を必要とする理由	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 疾病・障がい	
		☐ 介護・看護 ☐ その他（ ）	
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 疾病・障がい	
		☐ 介護・看護 ☐ その他（ ）	

* 以下は記入しないでください

市記載欄	認定の可否	認定期間				
	可・否（否とする理由）	自	令和	年	月	日
	年 月 日認定	至	令和	年	月	日