

# 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

# 記入例

 (令和元年10月～)

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）			R元年 10月 1日			
保護者	フリガナ	サガエ タロウ		申請 子ども との 続柄	父	居住地	〒 991 - 8601 中央1丁目9番45号	
	氏名	寒河江 太郎				印	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒
	※ 自署の場合は印は不要です。							
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	S60年 10月 27日
①		090-XXXX-XXXX	父携帯 父勤務先 自宅・その他（ ）	②		090-0000-XXXX	母携帯 母勤務先 自宅・その他（ ）	
						個人番号 (マイナンバー)	1234 5678 9101	
子ども 申請	フリガナ	サガエ ハナコ		現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 - 同上		個人番号(マイナンバー)	
	氏名	寒河江 花子			H 27年 10月 10日		1098 7654 3210	
	生年月日							
認定 種別	<input checked="" type="checkbox"/> 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(第2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□にレ点を付けて下さい。	
	<input type="checkbox"/> 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(第3号)							<input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当

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。

(生計の申請子どもの番号に○を付けて同居者下さい)	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
	氏名		個人番号	大正 昭和 平成 令和		
①	サガエ タロウ 寒河江 太郎	父	個人番号	大正 昭和 平成 令和	61年 10月 27日	会社員(〇〇商事(株))  □有
②	サガエ ハナエ 寒河江 華江	母	個人番号	大正 昭和 平成 令和	59年 7月 8日	パート(〇〇スーパー)  □有
3	サガエ タマエ 寒河江 珠江	祖母	個人番号	大正 昭和 平成 令和	33年 5月 21日	パート(□□□社)  □有
④	サガエ トモゾウ 寒河江 友蔵	祖父	個人番号	大正 昭和 平成 令和	31年 9月 17日	会社員(〇〇建設会社)  □有
5	サガエ ヨシ 寒河江 ヨシ	曾祖母	個人番号	大正 昭和 平成 令和	9年 12月 21日	無職  □有
6			個人番号	大正 昭和 平成 令和	年 月 日	□有

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部等を利用する(予定含む)施設を記入して下さい。

フリガナ	〇〇〇〇ヨウチエン	所在地	〒 991 - 0021 旭 〇〇〇 ( 〇〇 ) 〇〇〇〇
施設名	〇〇〇〇幼稚園	利用開始予定日	R 元 年 10 月 1 日
		中央2丁目2番1号	

認可外保育施設、一時預かり事業、病児・病後児保育事業、子育て援助活動支援事業等を利用する(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
〇〇〇ホイクエン	認可外 一時預かり 病児保育 子育て援助活動	〒	年 月 日
〇〇〇保育園	認可外 一時預かり 病児保育 子育て援助活動	〒	年 月 日

上記利用施設以外に利用するサービスがある場合に記載してください。

TEL: - -

保育を必要とする理由をそれぞれ記入して下さい。

保育を必要とする理由	(子から見た続柄) 父	<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) 母	<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( )

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

その他	<b>【保育を行うことが困難と認められる内容】父親の状況</b> 父は〇〇商事で就労しているため、日中の保育が困難である。祖父母も就労しているため、保育の協力は得られない。	<b>【保育を行うことが困難と認められる内容】母親の状況</b> 母は〇〇スーパーで就労しているため、日中の保育は困難であり、曾祖母は高齢で足に障がいがあるため、保育の協力は得られない。
-----	---	--

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 家庭外で就労されている方(予定を含む)	就労証明書(家庭外)(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、産前休に入る方(出産前・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 保護者が病気で療養中の場合	医師の診断書(診断名、療養が必要な期間が示されていること)
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…医師診断書
6 保護者が介護している方	申告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	求職活動申告書に実績を記載、ハローワークカードの写しを添付
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(別紙)

\*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 至 令和 年 月 日 年 月 日認定