

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）

桜川市長 様

次のとおり、子育てのための施設等利用給付認定を申請します。

申請日	年 月 日			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	〒		
	氏名	印		現住所	〒		
	※ 自署の場合は印は不要です。				現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒	
詳細	父氏名	生年月日	年 月 日	携帯			
	母氏名	生年月日	年 月 日	携帯			

子ども申請	フリガナ			性別	〒		
	氏名			現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒		
			生年月日	年 月 日	歳		
				利用年度4月1日時点での年齢			
				歳			

認定種別	<input type="checkbox"/> <b>新2号</b> （3～5歳児・利用年度4月1日時点で満3歳以上の子ども ※保育の2号認定児童は支援対象外） <input type="checkbox"/> 1号認定有り（幼稚園または、認定こども園教育部分に在籍している） <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等を利用						
	<input type="checkbox"/> <b>新3号</b> （0～2歳児・利用年度4月1日時点で 3歳未満の子ども ※保育の3号認定児童は支援対象外） <input type="checkbox"/> <b>【必須】市民税非課税世帯に該当する。</b> （非該当の場合は認定できません。無償化の対象外です。） <input type="checkbox"/> 1号認定有り（幼稚園または、認定こども園教育部分に在籍している）						
該当に	<input checked="" type="checkbox"/>						

保育の 利用を 必要と する理 由	（子から見た続柄） 該当する□にシ点を付けてください。						
	父・母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学
	その他（ ）	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> その他（ ）			
該当に	父・母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学
	その他（ ）	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> その他（ ）			

上記「認定種別」が（新3号）に該当する場合には記入してください。（現住所と同じ場合には記入不要）

認定を希望する年の 1月1日現在の所在地	（父親）	（市・区・町・村）	（母親）	（市・区・町・村）
認定を希望日の前年の 1月1日現在の所在地	（父親）	（市・区・町・村）	（母親）	（市・区・町・村）

**【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号八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。

年 月 日 保護者氏名 印

※ 自署の場合は印は不要です。

必ず裏面も記入してください ⇒⇒

①世帯の状況

区分	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	年齢	勤務先名または学校名等	要介護認定又は障害者手帳 (療育手帳)
児童の世帯員			年 月 日	男・女			<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日	男・女			<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日	男・女			<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日	男・女			<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日	男・女			<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日	男・女			<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日	男・女			<input type="checkbox"/> 有
該当項目を記入ください ・生活保護（ 年 月～） ・里親（ 年 月～）							

②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）方は記入してください。 1号認定の方は記入する

フリガナ		〒	TEL	( )
施設名		現住所		
		利用開始（予定）日	年	月 日

③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	TEL	( )	利用開始（予定）日
	認可外・一時預かり	〒				年 月 日
	病児保育・子育て援助活動			TEL	( )	
	認可外・一時預かり	〒				年 月 日
	病児保育・子育て援助活動			TEL	( )	
	認可外・一時預かり	〒				年 月 日
	病児保育・子育て援助活動			TEL	( )	
	認可外・一時預かり	〒				年 月 日
	病児保育・子育て援助活動			TEL	( )	