

子育てのための施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第2号・第3号)

八頭町長 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住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・事業者へ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。
- 施設の利用開始予定日現在で、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。

保護者	フリガナ 氏名	印	申請子どもとの続柄	居住地	〒	—			
	※ 自署の場合は印は不要です。			居住地が町外の場合 町内転入後の住所	〒				
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	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()	年 月 日					
子ども申請	フリガナ 氏名	現住所 保護者と異なる場合のみ記載	〒	—	生年月日				
		生年月日	年	月	日	年 月 日			
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、施設の利用開始予定日時点で満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) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、施設の利用開始予定日時点で満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)					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、 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当			
	該当する□にレ点を付けて下さい。								
保育を必要とする理由	(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 障がい等	<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 障がい等	<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()

施設の利用開始予定日の 当年1月1日現在の住所 ※2	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
施設の利用開始予定日の 前年1月1日現在の住所 ※3	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親) <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当年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村住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。

同居者を全員記入して下さい。

ひとり親世帯等の有無	非該当 ・ 該当 (□ひとり親世帯 □在宅障害児(者)のいる世帯)				
生活保護受給の有無	非該当 ・ 該当				
(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	
	1		大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
	2		大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
	3		大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
	4		大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
	5		大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
	6		大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
7		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 - TEL ()
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、病児病後児保育事業、子育て援助活動支援事業(ファミサポ)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
	認可外 ・ 一時預かり 病児病後児保育・子育て援助活動(ファミサポ)	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児病後児保育・子育て援助活動(ファミサポ)	〒 - TEL: - -	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		父親の状況	母親の状況
就労	就労種別	<input 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 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: ()
妊娠・出産(申請時点)		(予定日) 年 月 日	
育児休業		期間 年 月 日～ 年 月 日	
疾病・障害等		(疾病・障がい名 (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	(疾病・がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
介護看護	被介護者名	(申請子どもとの続柄:)	(申請子どもとの続柄:)
	傷病・障がい名		
災害復旧		災害の状況:	災害の状況:
求職活動等		活動の内容:	活動の内容:
就学	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
その他		保育を行うことが困難と認められる内容	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) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 自営業等就労申立書、農業の場合は農業従事申立書
2	出産前後の方 (出産前8週間・後8週間に限る)	出産申告書と母子健康手帳の写し(出産予定日を記載するページ)
3	育児休業中の方	就労証明書に「育児休業期間」欄・「職場復帰日」欄に証明
4	保護者が病気の方	疾病等状況申立書と診察券等の写し
5	保護者が障がいをお持ちの方	疾病等状況申立書と身体障害者手帳等の写し
6	保護者が介護している方	介護看護状況申告書と介護認定証の写し
7	災害による方	罹災証明書
8	保護者が求職中の方	求職申告書とハローワークカードの写し
9	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)または学生証の写し
10	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