

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)

大田市長 様

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。

申請日 (記入日)		年 月 日		認定希望日 (施設利用開始日)		年 月 日		
申請者 (保護者)	フリガナ			生年月日	年 月 日		申請児童との続柄	
	氏名	印						
	居住地	〒 - 大田市		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 - 大田市 (年 月 日転入予定)			
	日中の連絡先(電話番号) ※確実に連絡のとれる順に記入してください							
	①	父携帯・母携帯 自宅・その他 ()	②	父携帯・母携帯 自宅・その他 ()	③	父携帯・母携帯 自宅・その他 ()		

申請にかかる児童

フリガナ			男・女	現住所 ※申請者と異なる場合のみ記載	〒 -
氏名					
生年月日	年 月 日		個人番号 (マイナンバー)		
認定種別	<input type="checkbox"/> 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)				左記第3号で市民税非課税世帯に該当する場合は下の口にし点
	<input type="checkbox"/> 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"/> 市民税非課税世帯に該当

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。

認定希望日の 前年1月1日現在の住所	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の 前々年1月1日現在の住所	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

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

フリガナ			所在地	〒 - TEL ()
施設名			利用開始予定日	年 月 日

《裏面もご記入ください》

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・センター事業を利用するかた（予定含む）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
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミサポ	<input type="checkbox"/> 大田市内 <input type="checkbox"/> 大田市外 ()	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミサポ	<input type="checkbox"/> 大田市内 <input type="checkbox"/> 大田市外 ()	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミサポ	<input type="checkbox"/> 大田市内 <input type="checkbox"/> 大田市外 ()	年 月 日

認可保育所等の利用申請をしていない理由

※認可保育所等の利用申請を行わずに認可外保育施設を利用する場合、その理由について該当する口にレ点をつけてください

<input type="checkbox"/> 既に利用している認可外保育施設の継続利用	<input type="checkbox"/> 開所時間が希望と合わない	<input type="checkbox"/> 地理的希望に合わない
<input type="checkbox"/> その他 ()		

世帯の状況（申請児童の保護者、同居の家族及び同居人）

※個人番号欄は、表面の『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

フリガナ氏名	申請児童との続柄	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称または単身赴任先	要介護認定または障害者手帳
(申請者含む) 保護者		個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
保護者以外の同居家族・同居人 (申請にかかると見なされる児童を除く)		個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（離婚・死別・未婚・その他【 】） <input type="checkbox"/> 生活保護世帯（年 月 日 開始）			

保育を必要とする理由（該当する口にレ点をつけてください）

父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()

添付書類（保育の必要性を証明する書類の添付が必要です）

就労（予定を含む）	就労証明書 ※自営業の場合は確定申告書・開業届等の写しも添付
妊娠・出産	母子健康手帳の写し（『表紙』及び『出産予定日記載ページ』部分）
疾病・障がい	保育を必要とする申立書、通院していることがわかる書類（領収書）等の写し
介護・看護	保育を必要とする申立書、介護保険証または通院していることがわかる書類（領収書）等の写し
求職活動（起業準備含む）	誓約書兼求職活動報告書
就学・職業訓練	保育を必要とする申立書、学生証の写しまたは在学証明書
災害復旧	保育を必要とする申立書、り災証明書
その他	保育を必要とする理由を証明する書類