

記入例

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

令和5年 2月 25日

金ヶ崎町長 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。

無償化の希望開始日

以上のことに同意し、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認定を申請します。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和5年 4月 1日		
保護者	フリガナ	カネガサキ タロウ	申請子どもとの続柄	父	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。	
	氏名	金ヶ崎 太郎			① 自宅・父携帯・母携帯・その他（ ）	TEL 090-0000-0000
					② 自宅・父携帯・母携帯・その他（ ）	TEL 090-0000-0000
					③ 自宅・父携帯・母携帯・その他（ ）	TEL 44-2111
	住所	〒 029 - 4503 金ヶ崎町西根鎌水98				
子ども申請	フリガナ	カネガサキ イチロウ	生年月日	平成 28年 9月 1日	性別	男・女
	氏名	金ヶ崎 一郎		令和		

①利用する（予定含む）幼稚園※・認定こども園（預かり保育事業も利用）・特別支援学校幼稚部

※子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園・国立大学附属幼稚園

フリガナ	所在地	〒 - 市 (44)
施設名	記入不要です。	利用開始予定日 令和 年 月 日

②申請子どもの世帯状況

	フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	性別	個人番号		就労・通学・通園先 又は単身赴任先	認定希望日の 年（前年）の 1月1日現在の住所		障がい 者手帳 の有無
				生年月日			H30	H31	
（世帯分離をしている同居人・別居している生計を一にする者も含む。）	カネガサキ イチロウ 金ヶ崎 一郎	本人	男・女	0123 4567 8901		〇〇幼稚園	町内・町外	有・無	
			昭和 平成	27年 9月 1日			町内・町外	有・無	
	カネガサキ タロウ 金ヶ崎 太郎	父	男・女	2345 6789 0123		〇〇商店	町内・町外	有・無	
			大正 平成	62年 1月 1日			町内・町外	有・無	
	カネガサキ ハナコ 金ヶ崎 花子	母	男・女	4567 8901 2345			町内・町外	有・無	
			昭和 平成	1年 2月 2日			町内・町外	有・無	
	カネガサキ タイゾウ 金ヶ崎 泰造	祖父	男・女	6789 0123 4567		農業	町内・町外	有・無	
		大正 平成	28年 3月 3日			町内・町外	有・無		
カネガサキ マサコ 金ヶ崎 昌子	祖母	男・女	8901 2345 6789		働△△△△	町内・町外	有・無		
		大正 平成	29年 4月 4日			町内・町外	有・無		
6			男・女				町内・町外	有・無	
			大正 平成	年 月 日			町内・町外	有・無	
7			男・女				町内・町外	有・無	
			大正 平成	年 月 日			町内・町外	有・無	
生活保護の状況			<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている						
母子・父子家庭			<input checked="" type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する（離婚調停中も含む）						

【幼稚園（認定こども園）の預かり保育・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の利用料の給付も希望する方は、以下も記入してください。】

③認定種別

- 申請子どもは、認定希望日の年度内の4月1日時点で満3歳に達している【第2号】
 申請子どもは、認定希望日の年度内の4月1日時点で満3歳に達していない、かつ市町村民税非課税世帯【第3号】

※上記が【第3号】に該当し、「②申請子どもの世帯状況」における父又は母の認定希望日の年（前年）の1月1日現在の住所が「市外」である場合は、当該日における住所地の市町村で発行される当該日を基準とした賦課年度の市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）を添付してください。

④利用する（予定含む）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

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・病児保育・ファミリーサポートセンター	〒 - - TEL: - -	令和 年 月 日
	病児保育	〒 - -	年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

【幼稚園利用者への留意事項】

- ①町立幼稚園の預かり保育の利用料の無償化を希望する方は、記入不要です。
 ②預り保育と認可外等のサービスも併用は、町立幼稚園の預かり保育を利用している場合はできません。
 ※平日において、教育時間を併せ8時間を以下の開所で、年間200日未満の開所日数の場合のみ利用可能です。

※ファミリーサポートセンターの運

⑤保育を必要とする理由

保育を必要とする理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動			
<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	就労、疾病、求職活動の状況など
	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動		
	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

添付書類（次のうち該当する書類を添付してください）

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、農業等を含む）の場合	就労証明書 就労申告書
2 出産前後の方（妊娠から産後8週間以内）	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	就学が確認できる書類（在学証明書、合格通知等）の写し
4 保護者が病気の方	診断書
5 保護者が障害をお持ちの方	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
6 保護者が介護している方	介護申告書
7 災害復旧している方	り災証明書
8 求職活動をしている方	求職活動申出書
9 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