

記入例(2・3号)

年 月 日

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1号・第2号・第3号)

本巢市長

※この申請書は申請する児童ごとに必要となります

- 【申請にあたって同意していたく事項】
- 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・事業者を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場合があります。
 - 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号せん。

※記入にあたっては、必ず黒のボールペンを使用して下さい。
鉛筆、シャープペンシル、消せるボールペン等での記入は無効となります。
※記入内容を訂正する場合は、修正液等を使用せず、二重線で消し、訂正印を押して下さい。

保護者氏名の記入をお願いします。

		認定希望日(施設利用開始日)		令和 元年 10月 1日		
申請者	フリガナ	モトス イチロウ	申請者子どもの続柄	父	〒 501 - 0494 本巢市下真桑1000	
	氏名	本巢 一郎		現住所	生年月日	昭和 54 年 6月 1日
	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。			
	①	090-0000-0000	②	080-0000-0000	③	058-000-0000
子ども申請	フリガナ	モトス タロウ	現住所	〒 -		
氏名	本巢 太郎	申請者とは異なる場合のみ記載	生年月日	平成 29 年 6月 1日	個人番号(マイナンバー)	

主に利用(予定を含む)する施設・事業所を記入して下さい。(預かり保育事業を含む)

フリガナ	マルマルコドモエン	所在地	〒 501 - 0000 市 058 (000) 0000
施設名	〇〇こども園	利用開始予定日	令和 元年 10月 1日

認定種別	保育を必要とする要件なし	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達している(第1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。
	保育を必要とする要件あり	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満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、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間に満3歳に達している(第3号)	
			<input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当

保育を必要とする要件があるかどうか、また、申請する児童の生年月日から該当する認定種別に✓を入れて下さい。
また、3号に該当する場合は、市民税所得割額が非課税に該当するかどうかを確認して✓を入れて下さい。

保育を必要とする要件

1 就労(家庭内)で仕事をしている場合	1月において、60時間以上労働(日常の家事以外の仕事)をすることを常態としていること。
※保育を必要とする要件がある方は、裏面も必ずご記入して下さい。(認定種別：第2号、第3号の方)	
2 疾病・障害者	疾病、負傷または心身の障害のために保育をすることができないこと。
4 同居親族等の介護又は看護	同居の親族(長期間入院などを行っている親族を含む。)を常時介護又は看護していること。
5 家庭の災害	震災、風水害、火災その他の災害の復旧にあたること。(入園期間は、災害救助法の定義により床上浸水以上半壊までは6ヶ月、全壊については1年とします。)
6 求職活動	求職活動を継続的に行っていること。(入園期間は、2ヶ月とします。)
7 就学・就業訓練	就学又は就業訓練を受けていること。
8 その他	上記に類するものとして市長が認める事由に該当すること。

前ページ「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の前年1月1日現在の住所※2	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input checked="" 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※3	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input checked="" 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前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

申請子ども以外の同居者を全員記入して下さい。

(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	要介護認定又は障害者手帳
			個人番号	大正 昭和 平成		
1	モトス イチロウ 本巢 一郎	父	*****	54年 6月 1日	株式会社 ○○	<input type="checkbox"/> 有
2	モトス トモエ 本巢 知恵	母	*****	55年 7月 2日	○○会社	<input type="checkbox"/> 有
3	モトス ナツミ 本巢 夏美	姉	*****	24年 8月 3日	○○小学校	<input type="checkbox"/> 有
4			*****	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			*****	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			*****	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

前ページ記載の「主に利用(予定含む)する施設・事業所」以外の施設(認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業費等)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
モトスチビッコモン もとすちびっこ園	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒501- 本巢市△△ TEL: - -	令和元年 10月 1日
		〒 - - TEL: - -	年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

主に通う施設以外で併用する施設がある場合は、こちらにご記入下さい。
 ※こちらの施設の利用料についても施設等利用給付の対象となる場合があります。
 (幼稚園の預かり保育を利用する場合、平日の通常保育時間を含む時間数が8時間未満又は開所日数200日未満に限り、認可外施設等も無償化の対象となります。)

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

児童との続柄	父親	母親	(祖母)	()
保育を必要とする条件	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就労
	<input type="checkbox"/> 母親の出産	<input type="checkbox"/> 母親の出産	<input type="checkbox"/> 母親の出産	<input type="checkbox"/> 母親の出産
	出産予定日: (年 月 日)	出産予定日: (年 月 日)	出産予定日: (年 月 日)	出産予定日: (年 月 日)
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害等	<input type="checkbox"/> 疾病・障害等	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病・障害等	<input type="checkbox"/> 疾病・障害等
	<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 看護・介護
	<input type="checkbox"/> 家庭の災害	<input type="checkbox"/> 家庭の災害	<input type="checkbox"/> 家庭の災害	<input type="checkbox"/> 家庭の災害
	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/> 就学・就業訓練	<input type="checkbox"/> 就学・就業訓練	<input type="checkbox"/> 就学・就業訓練	<input type="checkbox"/> 就学・就業訓練
その他 ()	その他 ()	その他 ()	その他 ()	

保育を必要とする要件がある場合、保護者及び18歳以上65歳未満の同居者(同一世帯)全員の該当する要件にチェックを入れて下さい。
 また、該当する要件を証する書類を必ず添付して下さい。

保育を必要とする要件がある場合に添付する書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 就労(家庭外・内で仕事をしている場合)	父母、祖父母(65歳未満の方)等、同一世帯全員の状況証明書(証明欄に証明済のもの)
2 母親の出産	母子健康手帳(表紙と出産予定日のわかるページ)の写し又は出産証明書
3 疾病・障害等	疾病:医師の診断書(加療見込期間、乳幼児保育不可能と診断されたもの)。障がい等:障がい者手帳の写し
4 同居親族等の介護又は看護	介護又は看護を要する証明書(医師の診断書(加療見込期間、看護人が必要と診断されたもの))
5 家庭の災害	災害の内容が分かる証明書
6 求職活動	ハローワークが発行するハローワークカードの写し(入園後2ヶ月以内に就職を証明する状況証明書の提出が必要です。)
7 就学・就業訓練	在学証明書、学生書又は受講者証等及び教育課程、受講課程等の写し
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)