

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1号・第2号・第3号)

(宛先) 二宮町長

【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その他施設における給食費の徴収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。
- 副食費の施設による徴収に係る補足給付費申請に必要な情報として申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を二宮町が閲覧及び調査すること。

以上のことに同意し、幼稚園(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や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部の施設等利用給付認定を希望(幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業(※1)は利用しない)又は保護者の就労、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(預かり保育事業を利用する(※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。

		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	居住地	〒 _____		
	氏名		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 _____		
	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	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()	個人番号 (マイナンバー)		
子ども申請	フリガナ	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒 _____			個人番号(マイナンバー)
	氏名	生年月日	年 月 日			
認定種別	<input type="checkbox"/> (第1号)申請子どもは、幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業等は利用しない <input type="checkbox"/> (第2号)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 <input type="checkbox"/> (第3号)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日までの間にある				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。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当	

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。

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

認定希望日の 年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の 前年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

同居者を全員記入して下さい。

(生計の申請子どもの番号に○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 ※きょうだいが小学生の場合は学年も記入	要介護認定又は障害者手帳
	1		父	個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	2		母	個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	3		本人	個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	4			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	7			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
ひとり親の場合の理由		<input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(年 月 日(頃)から)【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有>】 ※証明書(離婚協議に係る調停期日呼出状等)がある場合は添付				
生活保護の受給状況		<input type="checkbox"/> 有(年 月 日開始) ※生活保護受給者証を添付				

<保護者の本人確認書類(免許証等)のコピーの添付をお願いします>
 <認定種別で第2号、第3号を選択した場合は必ず裏面も記入して下さい>

以下、認定種別で第2号、第3号を選択した場合のみ記入してください。※第1号を選択した場合は記入不要

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。
	<small>(子から見た統柄)</small> 父・母・その他 () <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <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 ()
	<small>(子から見た統柄)</small> 父・母・その他 () <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <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 ()

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 病児保育・子育て援助活動	〒 - - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - - 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。

		母親の状況	父親の状況
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: ()
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
	前年1月1日以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: から ① 就労期間: から ② 就労先名: から ② 就労期間: から	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: から ① 就労期間: から ② 就労先名: から ② 就労期間: から
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日		
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (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:)
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()
災害復旧	災害の状況:		
求職活動等	活動の内容:		
就学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
	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
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月
その他	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 就労されている方(就労予定(内定)を含む) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書兼復職(予定)証明書 就労証明書兼復職(予定)証明書と自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証等)
2 出産前後の方(出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(表紙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	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)及びカリキュラム等の写し
4 保護者が病気の方	診断書又は医師の意見書(治療までの期間及び、就労や育児が困難な状況についての証明)
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方 …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 交付を受けていない方…診断書
6 保護者が介護・看護している方	利用継続に係る申立書、介護・看護スケジュール予定表、 介護・看護が必要であることがわかる書類(診断書、障害者手帳の写し等)
7 災害復旧	利用・継続に関する申立書、り災証明書
8 保護者が求職中の方	求職活動に係る申立書と求職活動中であることを証明するもの
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(認定参考様式その9)