

【認定様式その2】

令和 年 月 日

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)

(宛先) 錦江町長 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提出を求め、必要な文書の提出がない場合には、施設・事業者には提供することがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定の審査結果のお知らせの際に、施設・事業者には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、認定事務が集中し、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせが遅れる場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定の申請はできません。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせが遅れる場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定の申請はできません。

申請書記載例

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。

				認定希望日(施設利用開始日)		令和8年4月1日	
保護者	フリガナ	キンコウ イチロウ	申請子どもとの続柄	父	居住地	〒 893 - 2392 錦江町城元963番地	
	氏名	錦江 一郎			現住所が町外の場合 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	年 月 日	
	①	090-0000-0000	②	22-0511	個人番号 (マイナンバー)	(12桁) 000000000000	
子ども申請	フリガナ	キンコウ シロウ	現住所	〒	個人番号(マイナンバー)		
	氏名	錦江 次郎	申請者と異なる場合のみ記載	生年月日	令和 4 年 1 月 1 日		
認定種別	○をつけてください。 満3歳 年少 年中 年長					左記で第3号に該当し、町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。 ☐ 町民税非課税に該当	
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。						
	(子から見た続柄) 父・母・その他 () ☒ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等 ☐ 就学 ☐ その他 ()						

上記「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) ☒ 現住所と同じ	(父親) ☒ 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。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「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
	1	キンコウ イチロウ 錦江 一郎	父	個人番号 昭和 平成 令和 2 年 1 月 2 日	〇〇会社	☐ 有
	2	キンコウ ハナコ 錦江 花子	母	個人番号 昭和 平成 令和 5 年 12 月 3 日	△△会社	☐ 有
	3	キンコウ タロウ 錦江 太郎	兄	個人番号 昭和 平成 令和 29 年 5 月 5 日	錦江小学校	☐ 有
	4			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 有
	5			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 有
	6			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 有
	7			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 有

<必ず裏面も記入して下さい>

フリガナ			所在地	〒 ー 伍 ()	
施設名	認定こども園 ○○○○○園		利用開始予定日	令和 8 年 4 月 1 日	

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

		母親の状況		父親の状況			
就 労	就労 種別	☒ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 自宅以外 ☐ その他：（ ） ☐ 中心者 ☐ 協力者 ☐ 内職		☒ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 自宅以外 ☐ その他：（ ） ☐ 中心者 ☐ 協力者 ☐ 内職			
	通勤手段・ 時間	通勤手段	徒歩・自転車・バス・ <u>自動車・電車</u> ・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・ <u>自動車・電車</u> ・その他（ ） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	
		通勤時間	約 15 分（往復時間を記入して下さい。）		通勤時間	約 15 分（往復時間を記入して下さい。）	
	前年1月1 日以降の転 職	☐ 無 ☐ 有 ⇒ 就労先名： ① から 就労期間： から 就労先名： ② から 就労期間： から			☐ 無 ☐ 有 ⇒ 就労先名： ① から 就労期間： から 就労先名： ② から 就労期間： から		
妊娠・出産 （申請時点）		☐ 無 ☐ 有 ⇒ （予定日） 年 月 日					
疾病・障害 等		（疾病・障害名） （手帳交付） ☐ 有 ☐ 無		（疾病・障害名） （手帳交付） ☐ 有 ☐ 無			
介 護 ・ 看 護	被介護者名 （傷病・障害名）	（申請子どもとの続柄： ）		（申請子どもとの続柄： ）			
	受診等 の状況	☐ 入院中 通院（月・週 回） ☐ 通所・通学（週 回） 施設名（ ）		☐ 入院中 通院（月・週 回） ☐ 通所・通学（週 回） 施設名（ ）			
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	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。	
		通学時間	約 分（往復時間を記入して下さい。）		通学時間	約 分（往復時間を記入して下さい。）	
	就学の 目的	☐ 卒業後就労するため ☐ その他（ ）		☐ 卒業後就労するため ☐ 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） ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月		（就労日数・時間） ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月			
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			

1	居宅外で就労されている方（予定を含む）	就労証明書（就労内定の場合はその証明を受けて下さい）
1	自営（自宅外自営、親族経営等の自営を含む）の場合	就労状況申告書、自営の証明書類の写し（確定申告書、営業許可証、開業届等）
2	出産前後の方	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	在学証明書（入学予定の場合は合格通知等）
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	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	保護者が介護している方	申立書及び介護が必要であることがわかる書類（診断書、介護保険証の写し等）
7	保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの（参考様式として今後変更の可能性あり）
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（認定参考様式その9）