

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

提出日 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)

袋井市長 大場規之様

### 【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。

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 年 月 日	
保護者	フリガナ		申請 子ども との続柄	〒	—
	氏名			現住所	袋井市
	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	□ 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	生年月日	S・H 年 月 日
子ども申請	フリガナ		現住所	〒	—
	氏名		申請者と異なる 場合のみ記載	H・R	年 月 日
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、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) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、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)			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□にシ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当	
保育を必要とする理由	該当する□にシ点を付けて下さい。				
	(子から見た続柄) □ 父 □ 母 □ 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( ) (子から見た続柄) □ 父 □ 母 □ 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	父親	□ 現住所と同じ	母親	□ 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	父親	□ 現住所と同じ	母親	□ 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。

申請子ども ※申請子ども本人は記載しない。 の保護者及び同居者	フリガナ	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	氏名	父	個人番号 T・S・H・R 年 月 日	
2		母	個人番号 T・S・H・R 年 月 日		□有
3			個人番号 T・S・H・R 年 月 日		□有
4			個人番号 T・S・H・R 年 月 日		□有
5			個人番号 T・S・H・R 年 月 日		□有
6			個人番号 T・S・H・R 年 月 日		□有

<必ず裏面も記入して下さい。>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用(予定)する方は記入して下さい。

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

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(予定)する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
	<input type="checkbox"/> 認可外(認証保育所) <input type="checkbox"/> 預かり保育(一時預かり) <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> その他( )	〒 ー	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外(認証保育所) <input type="checkbox"/> 預かり保育(一時預かり) <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> その他( )	〒 ー	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外(認証保育所) <input type="checkbox"/> 預かり保育(一時預かり) <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> その他( )	〒 ー	令和 年 月 日

保育を必要とする理由について、該当するものにチェックし、詳細を記入して下さい。

理由	父親の状況		母親の状況	
	<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名 就労時間(定時) 時 分 ~ 時 分 月間就労時間 時間 通勤時間(往復) 約 分 通勤手段(複数選択可) <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名 就労時間(定時) 時 分 ~ 時 分 月間就労時間 時間 通勤時間(往復) 約 分 通勤手段(複数選択可) <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 病気	病名 療養期間 年 月 日まで・未定	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	分娩予定日 年 月 日 病名 療養期間 年 月 日まで・未定	
<input type="checkbox"/> 障がい	手帳名 等級	<input type="checkbox"/> 障がい	手帳名 等級	
<input type="checkbox"/> 介護・看護	被介護者名 続柄 等級	<input type="checkbox"/> 介護・看護	被介護者名 続柄 等級	
<input type="checkbox"/> 就学	学校名 卒業見込年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就学	学校名 卒業見込年月日 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 災害復旧	災害の状況	<input type="checkbox"/> 災害復旧	災害の状況	
<input type="checkbox"/> 求職活動		<input type="checkbox"/> 求職活動		
<input type="checkbox"/> 虐待・DV		<input type="checkbox"/> 虐待・DV		
<input type="checkbox"/> 育児休業	育休取得期限 年 月 日	<input type="checkbox"/> 育児休業	育休取得期限 年 月 日	
<input type="checkbox"/> その他	内容	<input type="checkbox"/> その他	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	就労証明書(自営業の方は、第3者の証明を受けて下さい。)
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(氏名と分娩予定日が記載されているページ)
3 保護者が病気の方	保育の実施申立書、医師の診断書
4 保護者が障がいをお持ちの方	保育の実施申立書、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
5 保護者が介護・看護している方	保育の実施申立書、介護保険被保険者証の写し又は医師の診断書等
6 保護者が学校に在学中の方	保育の実施申立書、在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
7 保護者が災害復旧にあまっている方	保育の実施申立書、罹災証明書
8 保護者が求職活動中の方	保育の実施申立書、ハローワークカードの写し又は派遣登録証の写し
9 虐待・DVによる方	保育の実施申立書、公的機関から発行された証明書
10 育児休業中の方 ※認可外保育所の継続利用児童のみ	就労証明書(育児休業取得期限が記載されているもの)
11 その他	保育の実施申立書、家庭で保育を行うことが困難と認められるもの
12 認可保育所を申し込まず、認可外保育施設を利用される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書(別紙様式)