

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)

名 取 市 長 あて

以下のことに同意し、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。

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

※油性ボールペンなど消えないものでご記入ください。（摩擦熱でインクが消えるもので記入しないでください）

※裏面もご記入ください。

				申請日		年	月	日	
申請者（保護者）	住所	〒 ー							
	ふりがな				児童との続柄		昭和	平成	
	氏名				生年月日		年	月 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	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（ ）		
申請児童	ふりがな				生年月日	平成	令和	年齢	性別
	氏名					年 月 日			

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

施設名		所在地 (市区町村名)	
認定を希望する期間 (利用開始予定日)	年 月 日 から	☐ 小学校就学前 まで	
		☐ 年 月 日 まで	

◆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方は記入して下さい。（利用予定を含む）

ふりがな 施設名	利用するサービスの 種類	所在地（市区町村名）	利用開始日（予定日）
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動		年 月 日

◆保育を必要とする事由及び認定種別について

該当する箇所を○で囲んでください。該当する箇所には☑を付けてください。								
保育を必要とする事由	(児童との続柄) 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 ()							
	(児童との続柄) 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 ()							
認定種別	☐ 申請児童は、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)							
	☐ 申請児童は、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日までの間にあり、申請児童の属する世帯が市民税非課税世帯に該当する(第3号) ※住所の状況をご記入ください。							
	<table border="1"> <tr> <td>認定希望日の前年1月1日現在の住所</td> <td>☐ 名取市</td> <td>☐ 名取市外【 】</td> <td>転入日【 年 月 日】</td> </tr> <tr> <td>認定希望日の前々年1月1日現在の住所</td> <td>☐ 名取市</td> <td>☐ 名取市外【 】</td> <td>転入日【 年 月 日】</td> </tr> </table> *名取市外の場合、記入した市町村で発行されるそれぞれの年度の市町村民税所得割額が分かる証明書(課税証明書等)を添付してください。	認定希望日の前年1月1日現在の住所	☐ 名取市	☐ 名取市外【 】	転入日【 年 月 日】	認定希望日の前々年1月1日現在の住所	☐ 名取市	☐ 名取市外【 】
認定希望日の前年1月1日現在の住所	☐ 名取市	☐ 名取市外【 】	転入日【 年 月 日】					
認定希望日の前々年1月1日現在の住所	☐ 名取市	☐ 名取市外【 】	転入日【 年 月 日】					

◆同居者を全員記入して下さい。＊利用開始希望日時点の状況でご記入ください

ふりがな		児童 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		
氏 名									
			大正 平成	昭和 令和	年	月	日		☐ 有
			大正 平成	昭和 令和	年	月	日		☐ 有
			大正 平成	昭和 令和	年	月	日		☐ 有
			大正 平成	昭和 令和	年	月	日		☐ 有
			大正 平成	昭和 令和	年	月	日		☐ 有
			大正 平成	昭和 令和	年	月	日		☐ 有

申請に必要な添付書類

◆該当する事由に☑を記入してください。また、該当者に○及び（ ）にご記入ください。

1. 保育の必要性を確認する書類			該当者
☐ 就労	○勤務(内定)就労証明書(お勤めの方・就労内定の方) *名取市指定様式		父・母・()
1か月以上64時間以上の就労	○自営業者の就労状況申告書(自営業の方) *名取市指定様式 ※自営業の方は営業許可証・開業届・確定申告書等自営の証明となる書類の写しも必要です。		父・母・()
☐ 妊娠・出産	○母子健康手帳の写し(母の名前・出産予定日が記載されている部分) ※入院等が必要な妊娠の場合は診断書が必要です。		
産前産後8週			
☐ 保護者の疾病・障害	○診断書の原本またはその写し(保育を必要とすることが分かる記載があるもの) ○身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳等の写し		父・母・()
☐ 介護・看護	い ず れ か	○診断書の原本またはその写し ○身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳等の写し	
常時の介護及び看護		○介護(看護)状況申告書 *名取市指定様式	父・母・()
☐ 就学	○在学証明書 *名取市指定様式		父・母・()
常時の就学	○カリキュラムがわかる書類の写し		
☐ 求職活動	○求職活動状況申告書 *名取市指定様式		父・母・()
効力発生日から90日を経過する日の属する月の末日まで			
☐ その他	○保育が必要であることを証明する書類		父・母・()

2. 施設等利用給付認定に係る個人番号(マイナンバー)申告書 * 名取市指定様式

*申請者の確認を行うため、マイナンバー申告書下部に記載の書類等の写しを添付してください。

*認定様式1の提出及び、入園時「教育・保育支給認定【1号認定】」を申請し、すでに認定を受けている方は、マイナンバーの申告をいただいているため提出は不要となります。