

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。

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) 焼津市長

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(※))、認可外保育施設、一時預かり事業、病児・病後児保育事業、ファミリーサポートセンター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。

※ 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	
申請者 (保護者)	フリガナ			申請 子ども との続柄	自宅	
	氏名	(自署の場合は印は不要です。)			連絡先 (電話番号)	携帯
	現住所			現住所が市外の場合 市内転入後の住所		
申請 子ども	フリガナ			現住所 申請者と異なる 場合のみ記載		
	氏名					
	生年月日	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"/> 市民税所得割非課税に該当
	該当する□にシ点を付けて下さい。					
保育を 必要と する理 由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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	(父)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
今年1月1日現在の住所	(父)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

### 世帯の状況

同居者を全員記入して下さい。(世帯分離等、同居所は同居として扱います。)

申請 子ども の保 護者 及 び 同 居 者	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
	1			大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
2			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		
3			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		
4			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		
5			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		
6			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		
7			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		

<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する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	市・町
施設名		利用開始(予定)日	年 月 日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児/病後児保育事業、ファミリーサポートセンター事業を利用する(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/病後児保育 ファミサポ	〒 — TEL: — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児/病後児保育 ファミサポ	〒 — TEL: — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児/病後児保育 ファミサポ	〒 — TEL: — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児/病後児保育 ファミサポ	〒 — TEL: — —	年 月 日

**【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・事業者提供することがあります。
- 申請が集中する場合等において、申請日に関わらず、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせ（給付認定証の発行）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。

以上のことに同意いたします。

申請者（保護者）氏名



(自署の場合は印は不要です。)

添付書類（保育を必要とする理由・世帯の状況に応じて、以下の中から該当する書類を添付して下さい） ※保護者のみ

1	月64時間以上就労されている方（就労予定、自営業を含む）	就労証明書
2	出産前後の方 (出産予定日から起算して8週間を経過する日の翌日が属する月の末日まで)	母子健康手帳の写し(保護者氏名と出産予定日が記載されているページ)
3	就学している方（職業訓練学校における職業訓練を含む）	在学証明書、学生証等(入学予定の場合は合格通知等)
4	病気の方	申立書及び診断書
5	障害をお持ちの方	申立書及び以下の書類 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	同居または長期入院等をしている親族を常時介護・看護している方	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	災害復旧に従事している方	保育を必要とする状況の申立書
8	求職活動（起業準備を含む）を継続的に行っている方	申立書（就労確約書）
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
10	ひとり親の方	戸籍謄本（写し可）、係属証明書等（調停中の場合）