

提出	<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 園
No.	預かり日	

捨印

支給認定番号	
<input type="checkbox"/> 新規	
<input type="checkbox"/> 継続	

令和 年 月 日

## 子育てのための施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第2号・第3号)

総社市教育委員会 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	居住地	〒 _____		
	氏名			印	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 _____ (令和 年 月 日：転入予定)	
	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 自宅・その他( )	②	父携帯・母携帯 自宅・その他( )	③	父携帯・母携帯 自宅・その他( )	
申請 子ども	フリガナ		現住所 保護者と異なる 場合のみ記載	〒 _____			
	氏名			生年月日	平成・令和 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)					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"/> 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)					<input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当	

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。

前年度1月1日現在の住所（市町村名）	(父)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
当該年度1月1日現在の住所（市町村名）	(父)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

&lt;必ず裏面も記入して下さい&gt;

同一生計の方は、全て記入してください。記入のない場合は、多子軽減等が受けられないことがあります。

申請に係る子どもの世帯員	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		父	大正 平成	昭和 令和	年 月 日	
	2		母	大正 平成	昭和 令和	年 月 日	
	3		<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> ( )	大正 平成	昭和 令和	年 月 日	
	4		<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> ( )	大正 平成	昭和 令和	年 月 日	
	5		<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> ( )	大正 平成	昭和 令和	年 月 日	
	6		<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> ( )	大正 平成	昭和 令和	年 月 日	
	7		<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> ( )	大正 平成	昭和 令和	年 月 日	

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	〒 _____ ( )		
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: _____	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
	認可外・一時預かり・病児保育・子育て援助活動	〒 _____ TEL: _____	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
	認可外・一時預かり・病児保育・子育て援助活動	〒 _____ TEL: _____	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
	認可外・一時預かり・病児保育・子育て援助活動	〒 _____ TEL: _____	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

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 ( )	<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 ( )		
	(子から見た続柄) 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 ( )		

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 居宅外で就労されている方 (予定を含む)	就労 (予定) 証明書【様式第2号】
自営(自宅外自営, 親族経営等の自営を含む)の場合	申立書【様式第3号】, 自営業・農業・就学 (予定を含む) 状況が確認ができる資料等
2 出産前後の方	親子手帳の写し (母氏名と分娩予定日記載ページ)
3 保護者が学校に在学中の方	申立書【様式第3号】, 在学証明書(入学予定の場合は合格通知等), 時間割等の写し
4 保護者が病気の方	疾病・障がい状況意見書【様式第5号】, 各種手帳の写し (お持ちの方のみ)
5 保護者が障害をお持ちの方	疾病・障がい状況意見書【様式第5号】, 各種手帳の写し (お持ちの方のみ)
6 保護者が介護している方	介護・看護申立書【様式第4号】, 各種手帳の写し※内容によっては, 『疾病・障がい状況意見書』も必要。
7 保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明できる書類
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)