

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)B

(宛先) 富谷市長

【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られることがあります。
- 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1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、申請日にかかわらず、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が8時間未満又は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。

1 申請者(児童及び保護者)

		申請日	令和	年	月	日		
申請児童	フリガナ	生年月日		年齢		性別		
	氏名	年 月 日		歳		男・女		
申請保護者	住所	〒						
	フリガナ	申請児童との続柄		生年月日				
	氏名	年 月 日						
	連絡先①	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先 自宅・その他()		連絡先②	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先 自宅・その他()			
保育を必要とする理由	続柄	該当する□にレ点を付けてください。						
		<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
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請児童は、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。	該当する場合 ⇒ 第2号						
	<input type="checkbox"/> 申請児童は、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。	すべて該当する場合 ⇒ 第3号※						
課税状況の確認	<input type="checkbox"/> 対象児童の属する世帯が市民税非課税世帯に該当する。							
	上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入してください。							
	本年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 富谷市	<input type="checkbox"/> 富谷市以外	【対象】父・母・その他()	【富谷市への転入日】 【市町村名】() 年 月 日			
前年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 富谷市	<input type="checkbox"/> 富谷市以外	【対象】父・母・その他()	【富谷市への転入日】 【市町村名】() 年 月 日				
※ 富谷市以外の場合は、記入した市町村で発行される本年(前年)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)を添付してください。								

2 世帯の状況

(生計の中心者の番号に○を付けてください)	申請児童の番号	フリガナ	申請児童との続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
		氏名			
	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ください>

3 施設の利用を希望する期間及び施設名

利用を希望する期間	<input type="checkbox"/> 令和8年 4月 1日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学前	<input type="checkbox"/> 年 月 日 まで
利用(予定)施設名		所在地 (市町村名)

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)方は記入してください。

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

4 保育を必要とする状況 (保育を必要とする理由に応じて記入してください。) ※父母以外の保護者の場合は、[]に氏名を記入してください。

		父 [] の状況	母 [] の状況
就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()
	通勤手段・時間	通勤手段 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○をつけてください。 通勤時間 約 分 (往復時間を記入してください。)	通勤手段 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○をつけてください。 通勤時間 約 分 (往復時間を記入してください。)
妊娠・出産 (申請時点)			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 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○をつけてください。 通学時間 約 分 (往復時間を記入してください。)	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○をつけてください。 通学時間 約 分 (往復時間を記入してください。)
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労
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	

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付してください)

1 就労(1か月に64時間以上就労している場合)	就労証明書 ※指定様式
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(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が病気の方	診断書
4 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
5 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)
6 保護者が災害復旧にあたる方	り再証明書
7 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)、学生証の写し
8 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

※マイナンバー記入用紙については、様式に記載されている添付書類を添え、お手持ちの封筒に入れて提出してください。