

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】

- 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。
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。
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。

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... ②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。

令和5年4月1日時点の年齢を記入してください。

1 申請者(児童及び保護者)

Application form for childcare facility utilization. Includes fields for applicant (Tomiya Sakura, age 3), guardian (Tomiya Taro), address (Toyama City), and reasons for childcare need (parental employment). Includes checkboxes for recognition type and tax status.

転入予定者は、「富谷市内の住所」と「転入予定日」を余白に記入してください。

両方該当する場合に記入してください。

2 世帯の状況

Table showing household members and their status. Columns include name, relationship to applicant, birth date, and employment/education status. Includes entries for father, mother, brother, sister, and grandmother.

<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

記入例

|           |  |                                   |
|-----------|--|-----------------------------------|
| 利用を希望する期間 | <input checked="" type="checkbox"/> 令和5年 4月 1日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 | <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで |
| 利用(予定)施設名 | 〇〇幼稚園  | 富谷市                               |

特段の理由がない限り、「小学校就学前」に✓を記入してください。

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

幼稚園の利用に併せて認可外保育施設等を利用する場合に記入してください。

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 checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働<br><input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者<br><input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者<br><input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( ) | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働<br><input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者<br><input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者<br><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 ( )<br>※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。<br>通勤時間 約 60 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 ( )<br>※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。<br>通勤時間 約 30 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<br><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   | (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)                                 |  |
| 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 ( )<br>※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。<br>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 ( )<br>※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。<br>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"/> 日 時間就労  |  | (就労日数 時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 日 時間就労   |   |  |
| その他         | 保育を行うこと   |  |  |   |  |

保育を必要とする理由に応じて必要な箇所の記入をお願いします。

利用希望期間内の保育を必要とする状況を証明できる添付書類を申請時に準備できない場合は、「A」(新1号)の申請書を提出してください。

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カ月に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<br>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っている方       | り災証明書  |
| 7 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  |
| 8 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                                      |

※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。

※修正がある場合は、二重線で訂正してください。