

記入例 (3~5歳児クラスの方)

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。

※赤字の部分を記入してください

令和 5年 3月 15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)

益城町長 様

提出日を記入

【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、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時間相当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

施設の利用を開始する日

※認定開始日は、申込書を受理した日より前に遡ることはできません。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和 5年 4月 1日	
保護者	フリガナ	マシキ イチロウ		申請子どもとの続柄	父
	氏名	益城 一郎		居住地	〒 861 - 2241 益城町宮園1234
	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。				生年月日
	①	080-3333-4444	父携帯 父勤務先 自宅・その他（ ）	②	090-1111-2222
			母携帯 母勤務先 自宅・その他（ ）		個人番号 (マイナンバー)
					1234 5612 9123
子ども	フリガナ	マシキ ハナコ		現住所	〒 -
	氏名	益城 花子		申請者と異なる場合のみ記載	
				生年月日	令和 元 年 5月 10日
					個人番号(マイナンバー)
					1256 9785 3215
認定種別	<input checked="" 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、住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"/> 住民税非課税に該当
保育を必要とする理由	該当する□にし点を付けて下さい。↓ (子から見た続柄) 父・母・その他 () <input checked="" 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 checked="" 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 ()				

該当に「○」 (第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の当年1月1日現在の住所 ※2	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※3	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2. 3. 個人番号の確認ができない場合は、上に記入した住所地の市町村で発行される当年(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)

生計の中心者の番号に「○」

欄は、上記「認定種別」が第3号に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計の申請子どもの番号に○を付けて下さい)	フリガナ	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	要介護認定又は 障害者手帳
	1	マシキ イチロウ 益城 一郎	父	個人番号 大正 昭和 平成 63年 1月 2日	株式会社 △△△
2	マシキ ヨウコ 益城 陽子	母	個人番号 大正 昭和 平成 2年 2月 6日	有限会社 ○○	<input type="checkbox"/> 有
3	マシキ タロウ 益城 太郎	兄	個人番号 大正 昭和 平成 24年 4月 18日	○○小学校	<input type="checkbox"/> 有
4	マシキ シロウ 益城 次郎	弟	個人番号 大正 昭和 平成 3年 6月 28日	○○○○保育園	<input type="checkbox"/> 有
5					<input type="checkbox"/> 有
6					<input type="checkbox"/> 有
7					<input type="checkbox"/> 有

同居中の祖父母がいる場合、必ず記入してください。
(同住所で別世帯の場合も同居に含みます)
※祖父母が60歳未満の場合、就労証明書等が必要です。

< 必ず裏面も記入してください >

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	〒	—	TEL	()
施設名		<p>どちらかに記入をお願いします。 上：幼稚園の預かり保育を利用（予定を含む） 下：認可外保育施設、一時預かり、病児保育などを利用（予定を含む）</p>				
フリガナ 施設名		の種類	〒	—	TEL	()
〇〇〇〇ホイクエン		認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	861-2233	益城町惣領1234	TEL: 096-286-0000	令和5年4月1日
〇〇〇〇保育園		認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	861-2242	益城町惣領1234	TEL: 096-289-9999	令和5年4月1日
△△ピョウジホイクシツ		認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	—	—	—	年 月 日
△△病児保育室		認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	—	—	—	年 月 日

↓ 保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況		父親の状況	
就労	就労種別	<input checked="" 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 checked="" 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○をつけて下さい。	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○をつけて下さい。		
	通勤時間	約 30 分 (往復時間を記入して下さい。)	約 90 分 (往復時間を記入して下さい。)		
前年1月1日以降の転職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から ② 就労先名： から ③ 就労先名： から ④ 就労先名： から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から ② 就労先名： から ③ 就労先名： から ④ 就労先名： から			
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日)	認定を受けるには、保護者(父、母)それぞれに保育を必要とする理由が必要です。それぞれの該当する理由の欄に記入をお願いします。			
疾病・障害等	(疾病・障害名)	<input type="checkbox"/> 無			
介護・看護	被介護者名	() 続柄：()			
	傷病・障害名	<input type="checkbox"/> 無			
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)	<input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回)			
	施設名()	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○をつけて下さい。	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○をつけて下さい。		
	通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)	約 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	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	保育を必要とする理由によって、必要な書類が異なります。下記をご覧ください、必要な添付書類をご提出ください。			
その他	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下さい)

1 居宅外で就労されている方(予定を含む)	就労証明書(就労内定の場合は就労予定証明書)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書及び最新年分の確定申告書の写し、事業内容が分かるもの
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 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(利用している時間の記載がない場合、時間割等を併せて提出)
4 保護者が病気の方	診断書
5 保護者が障害をお持ちの方	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
6 保護者が介護している方	介護・看護申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書等)
7 保護者が求職中の方	求職活動申立書
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
9 転入予定の方	転入予定申立書、益城町での住所等がわかるもの(建築確認、契約書等の写し)