

※赤字の部分を記入してください

記入例
(預かり保育)

令和 7 年 10 月 18 日

令和 8 年度 子育てのための施設等利用給付認定申請書 兼

園への提出日を記入

熊本県上益城郡益城町長 殿

【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。

保護者	ふりがな	ましき いちろう	申請 子ども との続柄	父	住所	〒861-2241	
	氏名	益城 一郎				熊本県上益城郡益城町宮園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。						
①	080-3333-4444	父携帯 父勤務先 自宅・その他()	②	090-1111-2222	父携帯 父勤務先 自宅・その他()	生年月日	昭和64年 1 月 2 日
③			④			個人番号 (マイナンバー)	記入不要
子ども申請	ふりがな	ましき はなこ	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒			
	氏名	益城 花子					
	認定希望期間	☒ 令和8年 4 月 1 日 から小学校就学前まで ☐ 年 月 日 から 年 月 末日まで			生年月日	令和 2 年 4 月 10 日	
				個人番号 (マイナンバー)	記入不要		

・課税確認 ☐市町村民税非課税に該当 ☐第3号に該当し、市町村民税課税世帯に該当する場合は、左記の□にレ点を付けて下さい。

認定種別が、第3号に該当する場合に記入して下さい。

当年1月1日現在の住所(保護者) ※2
☐ 現住所と同じ

来年度も認定の継続を希望

上に☒し、「令和8年4月1日」とご記入ください

預かり保育の利用を終了予定の場合

下に☒し、「終了予定日」をご記入ください

※2. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行された

生計の中心者の番号に「○」

同居者を ☐ して下さい。※個人番号欄は、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。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	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	要介護認定又は障害者手帳
	1	ましき いちろう 益城 一郎	父	個人番号	昭和 64 年 1 月 2 日	株式会社 △△△	☐ 有
	2	ましき ようこ 益城 陽子	母	個人番号	平成 3 年 2 月 6 日	有限会社 ○○	☐ 有
	3	ましき たろう 益城 太郎	兄	個人番号	平成 27 年 4 月 18 日	○○小学校	☐ 有
	4	ましき じろう 益城 次郎	弟	個人番号	令和 4 年 6 月 28 日	○○○○保育園	☐ 有
	5			個人番号			☐ 有
	6						☐ 有
	7			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 有

出生、祖父母との同居開始などにより、同居者に変更があった場合は、必ず記入してください。(別世帯で同住所の場合、同居に含みます)
※同居の祖父母が60歳未満の場合、就労証明書等が必要です。

令和8年4月1日時点での年齢、状況をご記入ください。

＜必ず裏面も記入してください＞

父方	祖父	熊本 三郎	70	同居・別居	同居(別) 他	住所(※同居以外の場合)	就労	職業、疾病名等
	祖母	熊本 梅子	65	同居(別) 他	同上	熊本市中央区手取本町1-1	有(無)	脳梗塞
母方	祖父	木山 一男	62	同居(別) 他	益城町木山594	有(無)	自営業	
	祖母	木山 明子	58	同居(別) 他	同上	有(無)	株式会社 ○○	

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。

ふりがな	〇〇ようちえん	所在地	〒 861-2233 益城町惣領1234	TEL : 096-286-0000
施設名	〇〇幼稚園	利用開始予定日	令和8 年 4 月 1 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。

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

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

就 労	就 労 種 別	保護者（続柄： 母 ）の状況		保護者（続柄： 父 ）の状況	
		☒ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他： ()		☒ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ 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。 通勤時間 約 30 分 (往復時間を記入して下さい。)		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 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	☒ 無 ☐ 有 ⇒ 就労先名： ① 就労期間： から 就労先名： ② 就労期間： から		☒ 無 ☐ 有 ⇒ 就労先名： ① 就労期間： から 就労先名： ② 就労期間： から	
妊 娠 ・ 出 産 (申請時点)	☐ 無 ☐ 有 ⇒ (予定日)				
疾 病 ・ 障 害 等	(疾病・障害名)		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。		
介 護 ・ 看 護	被介護者名			続柄： ()	
	傷病・障害名				
	受診等の状況	☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 通所・通学 (週 回) 施設名 ()		☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 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○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)		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。)	
	就 学 の 目 的	☐ 卒業後就労するため ☐ その他 ()		☐ 卒業後就労するため ☐ 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) ☐ 週 日、1日 ☐ 月 時間就労		(就労日数・時間) ☐ 週 日、1日 ☐ 月 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。 下記をご覧いただき、必要な添付書類をご提出ください。		

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

- 1 居宅外で就労されている方 (予定を含む)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合

2 出産前後の方 (出産前8週間・後8週間に限る)

3 保護者が学校に在学中の方

4 保護者が病気の方

5 保護者が障害をお持ちの方

6 保護者が介護している方

7 保護者が求職中の方
- ・就労証明書(就労内定の場合は就労予定証明書)

・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

・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)

・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)

・診断書

・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

・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)

・求職活動申立書