

年 月 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)

南城市長 殿

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・特別支援学校の預かり保育事業、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポートセンターの施設等利用給付認定を希望するので、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※ 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)		年 月 日			
保護者	フリガナ	申請 子ども との続柄	居住地	〒 南城市			
	氏名		印	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒		
				転入予定日	年 月 日		
	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	年 月 日	
①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	個人番号 (マイナンバー)			
子ども申請	フリガナ	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒	個人番号(マイナンバー)			
	氏名		印	生年月日	年 月 日		
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満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) ※市民税非課税世帯に該当する場合が対象となります。						
★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()						

①認定希望日の前年1月1日現在の住所地※1	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所地と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所地と同じ
②認定希望日の現年1月1日現在の住所地※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所地と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所地と同じ

※1, 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る前年(現年)1月1日を賦課年度とする市町村住民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。なお、利用が9月以降の場合は、①の市町村での証明書は不要です。

●世帯の状況を記入して下さい。※個人番号欄は、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
			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
1			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
2			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入して下さい>

●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		利用開始予定日	_____年 _____月 _____日

●認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポートセンターを利用する(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・ファミリーサポート	〒 _____ TEL: _____ - _____	_____年 _____月 _____日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・ファミリーサポート	〒 _____ TEL: _____ - _____	_____年 _____月 _____日

●保育を必要とする理由にチェックをして下さい。理由に応じ、書類を添付して下さい。※4. 市指定の様式があります。

理 由	添 付 書 類
<input type="checkbox"/> 会社等で常勤やパートなどで就労されている方(育児休業、就労内定を含む) ※就労時間が月64時間以上	就労証明書※4(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
<input type="checkbox"/> 自営(協力者含む)の方 ※就労時間が月64時間以上	自営業・農業等従事者申告書※4 ※個人事業の開業・廃業等届出、税申告書、営業許可書の写しを添付する場合は、民生委員または区長からの証明は不要です。
<input type="checkbox"/> 出産前後の方(出産前2か月・後6か月に限る)	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)
<input type="checkbox"/> 病気の方	診断書(保護者用)※4
<input type="checkbox"/> 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、障害基礎年金証書の写し
<input type="checkbox"/> 介護・看護にあたっている方	診断書(介護・看護用)※4又は介護保険被保険者証と介護・看護状況申告書※4
<input type="checkbox"/> 災害復旧にあたっている方	被災を確認できる書類(罹災・被災証明書等)
<input type="checkbox"/> 求職中の方	就求職活動(起業準備)状況申告書※4
<input type="checkbox"/> 就学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)及び時間割表

認可外保育施設の利用を希望される方(教育・保育給付認定の申請及び保育所等利用申込みを行っていない場合のみ記入してください)

認可保育所等の利用申し込み及び教育・保育給付認定の申請を行わなかった主な理由を明示してください。

既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため

利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため
(希望する保育時間: _____時 _____分 ~ _____時 _____分)

利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため

その他(自由記述)

[_____]

【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・事業者へ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。
- 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、保護者又は扶養義務者の雇い主、その他関係人への聴取、資料提供依頼をすることがあります。
- 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。
- 申請内容に変更があった場合は、速やかに届出してください。

_____年 _____月 _____日

保護者氏名

印