

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

三春町長

【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、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。

			認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日		
申請者	フリガナ		申請子どもとの続柄	現住所	〒 -		
	氏名			印	現住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒 - 三春町	
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	-		②	-	-	
			父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）			父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	
子ども申請	フリガナ		現住所	〒 -			
	氏名		申請者と異なる場合のみ記載	生年月日	年 月 日		
認定種別	<input type="checkbox"/> 第1号…申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達している （保育を必要とする理由にあてはまらず、預かり保育の無償化の申請を行わない）					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"/> 第2号…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 （保育を必要とする理由にあてはまり、預かり保育の無償化を申請する場合）						
<input type="checkbox"/> 第3号…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 （保育を必要とする理由にあてはまり、預かり保育の無償化を申請する【住民税非課税世帯】）					<input type="checkbox"/> 住民税非課税に該当		
※ 第2号、第3号を希望する場合、裏面もご記入ください。							

主に利用する施設を記入して下さい。

フリガナ		利用サービス（あてはまるものを○で囲んでください）	所在地	□ 町内 □ 町外（ ）
施設名		幼稚園・認定こども園・認可外保育・一時預かり・病児保育・ファミリーサポートセンター		※市町村名を記入

同居者を全員記入して下さい。

申請子どもの保護者及び同居者	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			個人番号		□有
	2			個人番号		□有
	3			個人番号		□有
	4			個人番号		□有
	5			個人番号		□有
	6			個人番号		□有

1号を申請される方はこれで記入は終わりです。2号・3号を申請される方は裏面も記入してください。

「希望認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望月の 当年1月1日現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望月の 前年1月1日現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※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(前々年)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)を添付して下さい。

「希望認定種別」が(第2号、第3号)に該当する場合に記入して下さい。

保育を必要とする理由	該当する□にシ点を付けて下さい。							
	(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	<input type="checkbox"/> 介護 等	<input type="checkbox"/> 求職 活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()
	(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	<input type="checkbox"/> 介護 等	<input type="checkbox"/> 求職 活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

	父親の状況		母親の状況	
	働いている場合	<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: ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から ② 就労先名: から 就労期間: から
前年1月1日以降の転職	通勤手段・時間	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・障害等の場合	(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:)	
	傷病・障害名			
求職活動等	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 ()	
	活動の内容:		活動の内容:	
就学中の場合	学校名			
	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 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月		
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	就労(予定)証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 自営業申告書
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(入学予定の場合は合格通知等)
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	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
6 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)
7 保護者が求職中の方	就労予定申立書、求職活動中であることを証明するもの