

記入例
(認可外、一時預かり、幼稚園の預かり保育の方)

令和元年 9月 1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)

嘉島町長 様

- 【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。
 - 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、教育時間内に利用可能な認可外保育施設を含みます。

令和元年10月以前から施設を利用している場合
⇒【令和元年10月1日】と記入してください。
※認定開始日は、申込書を受理した日より前に

		認定希望日(施設利用開始日)		令和元年 10月 1日		
保護者	フリガナ	カシマ タロウ		申請 子ども との続柄	父	
	氏名	嘉島 太郎			居住地	〒 861 - 3192 熊本県上益城郡嘉島町大字上島530番地
	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		昭和55年 1月 1日	
①	096-237-1111	②	090-1234-5678	父携帯 父勤務先 自宅・その他()	個人番号 (マイナンバー)	
子ども申請	フリガナ	カシマ ユウ		現住所	〒 -	
氏名	嘉島 湧		生年月日	平成 26年 5月 5日		
個人番号(マイナンバー)	012345678900					
認定種別	<input checked="" 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)				左記で第3号に該当し、市町村(世帯に該当する場合)に該当する場合は、下の□にレ点をつけて下さい。	
保育を必要とする理由	該当する□にレ点をつけて下さい。 (子から見た続柄) <input checked="" type="checkbox"/> 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 (子から見た続柄) <input type="checkbox"/> 母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input checked="" 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()					

個人番号(マイナンバー) : 12桁の数字

上記「認定種別」が(第3号)に該当し、「○」をつけて下さい。

認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	(父親)
認定希望日の前々年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	(父親)

※2,3. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村民税課税額を前年(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。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は記入不要です。

(生計の申請子どもの番号及び同居者) 並びに同居者(付けて下さい)	フリガナ	カシマ タロウ		父	個人番号	00123456789	学・通園先 身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	氏名	嘉島 太郎		父	生年月日	55年 1月 1日	嘉島町役場	<input type="checkbox"/> 有
	①	カシマ ハナコ		母	個人番号	011123456789	嘉島町税務署 (非常勤職員)	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	2	嘉島 花子		母	生年月日	60年 3月 3日		<input type="checkbox"/> 有
	3	カシマ コスモス		妹	個人番号	000999888777		<input type="checkbox"/> 有
	4	嘉島 秋桜		妹	生年月日	元 年 9月 1日		<input type="checkbox"/> 有
	5				個人番号			<input type="checkbox"/> 有
6				生年月日			<input type="checkbox"/> 有	
7				個人番号			<input type="checkbox"/> 有	

生計中心者に「○」

平成31年1月1日時点、嘉島町以外にお住まいだった方は、

同居の祖父母がいる場合は、記入が必要です。

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		〒	-	TEL	()
施設名		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

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

フリガナ 施設名	利用する 種類	〒	-	TEL	
ユウスイノモリホイクエン ゆうすいの社保育園	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒	861 - 3106	熊本県上益城郡嘉島町大字上島545番地 TEL: 096 - 237 - ****	令和元年10月1日
ガママチファミリーサポートセンター 嘉島町ファミリーサポートセンター	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒	861 - 3106	熊本県上益城郡嘉島町大字上島5**番地 TEL: 096 - 237 - ****	令和元年10月1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。

		母親の状況		父親の状況	
就労	就労 種別	<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 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 ・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○をつけて下さい。	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○をつけて下さい。
	前年1月1 日以降の転 職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: ① から 就労期間: から 就労先名: ② から 就労期間: から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: ① から 就労期間: から 就労先名: ② から 就労期間: から		
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	(疾病・障害名) (手帳交付) 心臓機能障害 <input checked="" 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 傷病・障害名	(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) 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 ()	
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 ・時間		通学手段 ・時間	
	就学 の目的	<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 の 時期	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。 下記を確認いただき、必要な添付書類を申請書		時間就労 (就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 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		

添付書類

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	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
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	求職活動中であることを証明するもの
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(様式あり)