

子育てのための施設等利用給付認定申請書（令和2年度）

八幡浜市長 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、申請日にかかわらず、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、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	
保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄	〒	—
	氏名		印	現住所	
	生年月日	年 月 日	個人番号 (マイナンバー)		
	日中の連絡先（電話番号）				
①	父携帯・父勤務先 父・その他（ ）		②	母携帯・母勤務先 母・その他（ ）	
申請子ども	フリガナ		性別	男	現住所
	氏名		女	保護者と異なる場合のみ記載	
	生年月日	年 月 日	個人番号 (マイナンバー)		
認定区分	<input type="checkbox"/> 申請子どもが認定希望日時時点で満3歳に達している。【第1号認定】 <input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由に該当し、申請子どもが認定希望日時時点で満3歳に達する日以後、最初の3月31日を経過している。【第2号認定】 <input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由に該当し、申請子どもが認定希望日時時点で0歳から満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、市町村民税世帯非課税者に該当する。【第3号認定】				

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園部を利用する(予定含む)方は記入してください。

フリガナ		所在地	〒	—	—	( )
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、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入してください。

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・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

《以下については、第2号・第3号認定を申請する場合のみ、記載してください。》

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けてください。							
	(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
(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 ( )

同居者を全員記入してください。※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ください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください)	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			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
2			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入してください>

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入してください。

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

※2.3. 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(課税証明書など)を添付してください。

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		父親の状況		母親の状況	
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 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。)
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) <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 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 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。)
	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ください)

保育を必要とする理由	認定条件等	必要書類
就労	月64時間以上の労働を常態していること	【企業等に勤めている方】在職(復職)証明書 【商工業・農業・漁業に従事している方】 自営業等従事証明書
就学・職業訓練	保護者が就学又は職業訓練等により家庭での保育が困難であること	介護(看護)・就学・在職申立書 在学証明書、カリキュラム等の分かる資料
妊娠・出産	妊娠中であるか又は出産後がないこと	母子手帳の写し
疾病・障がい	保護者が疾病等により家庭での保育が困難であること	診断書または障害者手帳等の写し
介護・看護	同居の親族等を常時、介護又は看護していること	介護(看護)・就学・在職申立書 要介護者(看護者)の状況の分かる証明
求職活動	求職活動を行っていること	介護(看護)・就学・求職申立書、ハローワークカードの写し
育児休業	既に就労等の認定で同一の施設を利用している子どもで、保護者が新たに育児休業を取得した後も継続して保育施設等を利用することが必要と認められる場合	育児休業取得証明書
その他	上記に類するもの等として市長が認めるもの	※子育て支援課に一度ご相談ください。
認可外保育施設の利用を希望される方	保育所や幼稚園等の利用申込みを行っていない正当な理由があること	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書