

年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定申請書

鋸南町長 白石 治和 様

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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、申請日に間わらず、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。
5. 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。
6. 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号へ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。

以上のことにも同意し、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	認定希望日（施設利用開始日）						令和 年 月 日
	氏名	印	申請 子ども との続柄	居住地	〒		
				現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒		
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 父勤務先 自宅・その他（ ）	②	母携帯 母勤務先 自宅・その他（ ）	父携帯 父勤務先 自宅・その他（ ）	母携帯 母勤務先 自宅・その他（ ）		
子申請 ども	フリガナ		現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒	－		
	氏名		生年月日	年 月 日			
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満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）						
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"/> 求職 活動等 <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 障害等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）							

（生計の申 請中子どもの番 号に○を付けて同居 する保護者及び下居 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			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>

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 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	徒步・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	徒步・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 分 (往復時間を記入して下さい。)		通勤時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)	
前年1月1日以後の転職		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名： ① 就労期間：から 就労先名： ② 就労期間：から			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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)		<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	(申請子どもとの続柄：)					(申請子どもとの続柄：)
	傷病・障害名						
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 ()		
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	徒步・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。		通学手段	徒步・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。)		通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)	
	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 <input type="checkbox"/> 月 時間就労	(就労日数・時間)	<input type="checkbox"/> 週 日、 1日 <input type="checkbox"/> 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)	就労状況申告書及び就労証明書(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	申立書		
3 保護者が学校に在学中の方	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)		
4 保護者が病気の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)		
5 保護者が障害をお持ちの方	診断書		
6 保護者が介護している方	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		
7 保護者が求職中の方	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)		