

申請者の方へ

子どもコード

この書類を施設に提出する場合は、A 4 の封筒に必ず封入・封緘し、氏名を記入して提出して下さい。

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)

鉦路市長 あて

令和元年 〇月 〇日

- 【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。
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、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定子ども園・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。

申請書主体部分。保護者情報、申請子ども情報、認定希望日(令和元年10月1日)、住所(鉦路市〇〇町〇〇)、生年月日(昭和**年**月**日)、個人番号(*****). 申請子ども情報: 氏名(鉦路 まりも)、生年月日(平成28年7月1日)、個人番号(*****). 認定種別: 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) []、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) [X]. 該当する理由: 就労 [X], 妊娠出産 [], 疾病障害等 [], 介護看護 [], 災害復旧 [], 求職活動等 [], 就学 [], その他 [].

誕生日が平成28年4月1日以前のお子さん
誕生日が平成28年4月2日～平成29年4月1日のお子さん

世帯別であっても同居者を全員記入して下さい。表: 生計の中心者の番号(1-7), 氏名(鉦路 太郎, 鉦路 夏美, 鉦路 一郎, 鉦路 ハルコ, 鉦路 春子), 続柄(父, 母, 祖父, 祖母), 生年月日, 就労・通学・通園先(株)〇〇, 〇〇コーポレーション, (株)〇〇, 無職, 年 月 日, 要介護認定又は障害者手帳(有/無).

<必ず裏面も記入して下さい>

..... 以下は記入しないでください

認定可否表: 認定の可否(可・否), 認定区分(新2号, 新3号), 認定期間(年 月 日から 年 月 日まで), 実施施設, 課長, 課長補佐専門員, 担当.

表面の「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の 当該年1月1日現在の住所 ※2	(母親) 釧路市△△-〇 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) 釧路市△△-〇 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の 前年1月1日現在の住所 ※3	(母親) 北海道〇〇市〇〇町 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) 北海道〇〇市〇〇町 <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当該年(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)を添付して下さい。非課税の方は、非課税証明書を添付して下さい。(課税証明書及び非課税証明書は記入した住所地の市町村から取り寄せる必要があります。)

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	〒***** 市 ***** (**) *****
施設名	〇〇幼稚園	所在地	釧路市〇〇町□□
		利用開始予定日	令和元 年 10 月 1 日

認可外保育施設、一時預かり事業、子育て援助活動支援事業(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 ・ 子育て援助活動 (ファミサポ)	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり ・ 子育て援助活動 (ファミサポ)	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり ・ 子育て援助活動 (ファミサポ)	〒 - TEL: - -	年 月 日

ひとり親家庭の状況(ひとり親家庭の方のみ、あてはまる項目に記入して下さい。)

ひとり親となった原因	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ()
ひとり親となった時期	年 月 から
児童扶養手当の受給の有無	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 一部支給 <input type="checkbox"/> 停止 <input type="checkbox"/> 無

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 種別	<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: ()	<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: ()	
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"/> 入院中 通院(月・週 回)	
	<input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()	<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	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 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 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	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)	勤務証明書(勤務内定の場合はその証明を受けて下さい)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	事業稼働申告書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方 (出産予定日の属する月の2か月前の初日から、 出産日から起算して8週間を経過する日の翌日が属する月の末 日まで)	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の2枚)
3 保護者が学校に在学中又は職業訓練等を受けている場合	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(入院期間や、自宅で児童を養育できない理由が記されているものが 必要)
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(自宅で児童を養育できない理由が記され ているものが必要)
6 保護者が介護している方	申告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	就労申出書、施設利用後は求職活動中の証明(様式は今後変更の可能性あり)
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