

記入見本

受付

子育てのための施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第2号・第3号)

(宛先) 交野市長

令和 ●年 ●月 ●●日

【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、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

この欄に記入する保護者が、通知等に記載される保護者となります。

期間未滿または②年間開所日数200日未滿のい

		認定希望日（施設利用開始日）		令和●年●月●日	
（保護者） 申請者	フリガナ	カタノ オヤタロウ	申請児童との続柄	父	現住所
	氏名	交野 親太郎			〒 576 - 〇〇〇〇 交野市●●●丁目●1 - 1
	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	080-8888-●●●●	父携帯 父勤務先・母勤務先自宅・その他（ ）	②	090-9999-●●●●
			母携帯 父勤務先・母勤務先自宅・その他（ ）	③	072-893-●●●●
			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（ ）
申請児童	フリガナ	カタノ コタロウ	性別	男・女	現住所
	氏名	交野 子太郎			〒 -
			生年月日	● ● 年 ● 月 ● 日	
認定種別	<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日を経過している(第2号)				左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、
	<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日までの間				
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 checked="" 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"/> 災害復興	保護者ごとに「保育の必要性の事由」について、該当する項目にレ点をご記入ください。 申請には裏面の添付書類が必要です。
	(子から見た続柄)	父	母・その他（ ）	<input checked="" 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"/> 災害復興 <input type="checkbox"/> 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

※父母および同じ住所に住んでいる人全員（世帯分離している人も含む）について記入してください。（父母については単身赴任等の理由により、別居している場合においても記入が必要です。）

(フリガナ) 氏名	申請児童との続柄	生年月日	性別	就労先・通学・通園先 または単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
フリガナ) カタノ オヤタロウ 交野 親太郎	父	T・S H・R ●●年 ●月 ●●日	男	●●株式会社	<input type="checkbox"/> 有
フリガナ) カタノ オヤコ 交野 親子	母	T・S H・R ●●年 ●月 ●●日	女	(株)▲▲▲	<input type="checkbox"/> 有
フリガナ) カタノ ハナコ 交野 花子	姉	T・S H・R ●●年 ●月 ●●日	女	●●小学校	<input type="checkbox"/> 有
フリガナ) カタノ コジロウ 交野 子次郎	弟	T・S H・R ●年 ●月 ●●日	男	●●保育園	<input type="checkbox"/> 有
フリガナ) カタノ ヤスヒコ 交野 保彦	祖父	T・S H・R ●●年 ●月 ●●日	男	■株式会社	<input type="checkbox"/> 有
フリガナ) カタノ イクミ 交野 育美	祖母	T・S H・R ●●年 ●月 ●●日	女	無職	<input type="checkbox"/> 有
フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入して下さい>

※表面「認定種別」が第3号に該当する場合に記入してください。

ひとり親世帯の該当	なし・あり（離婚・死別・未婚・その他（ ））	
今年1月1日現在の住所	(母親) <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
前年1月1日現在の住所 (今年と同じ場合は記入不要)	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※表面の現住所と異なる場合は、市町村民税額がわかる証明書（課税証明書など）が必要となる場合があります。

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	オリヒメヨウチエン	所在地	〒●●● - 9999 区 072 (●●●) ●●●●
施設名	おりひめ幼稚園		大阪府●●市●●町●丁目1-1
		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 病児保育・子育て援助活動	〒●●●-1111 ●●市●●町●丁目●-● TEL: 072-●●●-▲▲▲▲	●年●月●日
	認可外 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

添付書類（保育の利用を必要とする証明書及び下記のその他必要な書類の添付が必要です）

① 外勤をされている方 内職をされている方 ※予定を含む	勤務証明書（内職証明書）
② 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	自営業申立書・自営の証明書類の写し (確定申告書、営業許可証、開業届のいずれかコピーを添付)
③ 出産が理由の方 (産前6週・産後8週経過日が属する月の末日まで3か月程度)	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 保護者の疾病・負傷が理由の方	疾病証明(診断書)
⑤ 保護者の障がい理由の方	障がい状況証明 障がい者手帳等の写し(顔写真と等級がわかる部分の写し)を添付
⑥ 同居親族の常時介護、親族の入院のための常時看護が理由の方	介護・看護証明
⑦ 求職活動が理由の場合	求職活動誓約書
⑧ 保護者が学校に在学中の方	就学等(予定)証明書
⑨ 保護者が付き添いを必要とする療育施設等に母子通園している方	兄弟姉妹が療育施設等に母子通園している申告 療育施設の在園証明を添付
⑩ 災害が理由の方	災害復旧の欄に罹災した日を記入 罹災したことが分かる書類を添付(罹災証明等)
⑪ その他	市長が必要と認める書類

※保護者それぞれについて提出が必要です。

※必要に応じて別途書類の提出を求めています。

※記入漏れ・不備等があれば申請は成立しません。また、記載内容について、職員が事業所等に確認させていただくことがあります。

※新2・3号認定を受けており、育児休業を取得される等により保育を必要とする理由が変更になる場合は、別途手続きが必要となりますのでお問い合わせください。