

申請者の方へ この書類は上牧町役場子ども未来課(2000年会館)に直接提出してください。

年 月 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)

上牧町長 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。

保護者欄は、申請書の提出の際に窓口に来られる方をご記入ください。

		認定希望日(施設利用開始日)		令和**年4月1日		
申請者	氏名	上牧 花子	申請子どもとの続柄	母	現住所 〒639-0214 上牧町上牧3245-1	
	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	090-XXXX-XXXX	②	090-XXXX-XXXX	③	0745-43-5034
申請子ども	フリガナ	カンマキ イチロウ	氏名	上牧 一郎	生年月日	令和**年*月*日
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請 現在3歳児~5歳児クラスの方は第2号。 <input type="checkbox"/> 申請 満3歳児クラスの非課税世帯の方は第3号。				左記で第3号に該当し、町民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にシ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 町民税非課税に該当	
保育を必要とする理由	該当する□にシ点を付けて下さい。 (子から見た続柄) 父・母・その他( ) 妊娠 疾病 介護 災害 求職 就労 その他( ) (子から見た続柄) 父・母・その他( ) 就労 出産 障害等 看護 復旧 活動等 就労 その他( )					

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の当年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<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)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<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。

子どもの保護者及び同居者	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
			個人番号	XXXX-XXXX-XXXX		
1	カンマキ タロウ 上牧 太郎	父	個人番号	XXXX-XXXX-XXXX	〇〇株式会社	<input type="checkbox"/> 有
2	カンマキ ハナコ 上牧 花子	母	個人番号	XXXX-XXXX-XXXX	株式会社△△	<input type="checkbox"/> 有
3	カンマキ ジロウ 上牧 次郎	弟	個人番号	XXXX-XXXX-XXXX	◇◇保育園	<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号			<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号			<input type="checkbox"/> 有

裏面もご記入ください

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	〒 - TEL ( )
施設名		利用開始予定日	年 月 日

認可  
 在籍園での預かり保育以外に保育施設等の利用がある場合は、こども未来課におたずね下さい。  
 利用する(予定含む)方は記入して下さい。

		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
	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"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 内職		<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 内職	
	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○をつけて下さい。 通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	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日以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: から ① 就労期間: から 就労先名: から ② 就労期間: から	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: から ① 就労期間: から 就労先名: から 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				
災害復旧	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○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	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○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	就学目的	<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 <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)	就労証明書に事業所より証明を受けてください。
2 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書及び自営の証明書類の写し(開業届、確定申告書、"営業許可証"等)
3 出産前後の方(出産前8週間・後10週間に限る)	申立書及び母子健康手帳の写し(表紙・及び氏名と出産予定日が記載されているページ)
4 保護者が病氣の方	申立書及び診断書(家庭で保育ができない旨確認できるもの)
5 保護者が介護している方	申立書及び診断書(月間6時間以上の介護が必要である旨確認できるもの)
6 保護者が求職中の方	申立書及び在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
7 災害復旧のため	就労証明書に事業所より証明を受け、13欄にもご記入ください。
8 虐待やDVのおそれがある場合	就労(求職中)誓約書(認定期間は3か月間)
9 その他	就労(その他欄)及び罹災証明書等
10 その他	※こども未来課にご相談ください。