

【2号(3号)認定用】

記入例

提出日

申請者の方へ この書類は上牧町役場こども支援課(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。

以上のことにご同意し、保護者の能力及び理由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)以外の認可外保育施設、
 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時間未満時、**今回提出される方の利用開始日は**

保護者欄は、申請書の提出の際に		認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日
(窓口申請者)	フリガナ	カンマキ	ハナコ	印
	氏名	上牧 花子		申請者子どもの続柄
	現住所	〒 639 - 0214 上牧町上牧3245-1		母
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
フリガナ	カンマキ	イチロウ	現住所	個人番号(マイナンバー)
氏名	上牧 一郎		生年月日	XXXX-XXXX-XXXX
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 申請 現在3歳児~5歳児クラスの方は第2号。 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□にレ点を付けて下さい。 <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□にレ点を付けて下さい。 (子から見た続柄) 父・母・その他 () (子から見た続柄) 父・母・その他 ()			
保育を必要とする理由は、保護者いづれもについてご記入ください。				

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)を添付して同居者を全員記入して下さい。

子どもの保護者及び同居	フリガナ氏名	申請者子どもの続柄	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	カンマキ タロウ 上牧 太郎	父	個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
2	カンマキ ハナコ 上牧 花子	母	個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3	カンマキ ジロウ 上牧 次郎	弟	個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

裏面もご記入ください

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

フリガナ	所在地	〒 - ()
施設名	利用開始予定日	年 月 日

在籍園での預かり保育以外に保育施設等の利用が

使用する(今回提出される方の利用開始日は、

施設名	の種類	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	年 月 日 TEL: - -
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	年 月 日 TEL: - -
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	年 月 日 TEL: - -
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	年 月 日 TEL: - -

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"/> 自営 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 自営 <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"/> 自営 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 自営 <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 ⇒ ① 就労先名： から ② 就労先名： から 就労期間： から		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から ② 就労先名： から 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：)	
	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 <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)	申告書並びに証明書の1欄に事業所より証明を受けてください。
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労状況申告書、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(出産前8週間・後10週間に限る)	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)
3 保護者が病気の方	診断書
4 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)
5 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
6 育児休業等の方	申告書並びに証明書の1欄に事業所より証明を受け、6欄にもご記入ください。
7 保護者が求職中の方	就労(求職中)誓約書
8 災害復旧のため	罹災証明書等
9 虐待やDVのおそれがある場合	※こども支援課にご相談ください。
10 その他	※こども支援課にご相談ください。