

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・のりつけ、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

施設等利用給付認定（認定変更）申請書(法第30条の4第1号)

施設等利用給付認定（認定変更）申請書(法第30条の4第2号・第3号)

(宛先) 志免町長

【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られることがあります。	
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。	
7. 記載した個人番号は、子ども・子育て支援法による施設等利用給付の支給に関する事務または地域子ども・子育て支援事業に関する事務に利用されます。	
8. 第2号・第3号の認定種別を希望し認定とならなかった場合は、第1号の認定種別にて審査、認定を行います。	

以上のことに同意し、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。

【第1号、第2号、第3号共通】		申請日		年	月	日		
申請事由		新規・認定種別変更		認定希望日（施設利用開始日）		年	月	日
保護者（申請者）	フリガナ			申請	居住地	〒		
	氏名			子ども	〒			
	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。		②		父携帯	母携帯	個人番号	
	①		父勤務先		母勤務先	マイナンバー*		
フリガナ		現住所		〒		個人番号(マイナンバー)*		
氏名		申請者と異なる場合のみ記載		〒				
希望する認定種別 (希望種別の□にレ点を付けて下さい。)		□ 第1号：預かり保育を利用しない児童		年		月		日
		□ 第2号：預かり保育を利用し、児童が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3号：預かり保育を利用し、児童が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						
フリガナ								
利用施設名								上記のうち第3号に該当し、市町村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。
利用開始（予定）日		年		月		日		□ 市町村民税所得割非課税に該当

*マイナンバー及び本人確認のため、①と②の書類を同封してください。[別紙参照]

①申請書内に記入した番号確認書類（マイナンバーカード（写）、通知カード（写）または個人番号入りの住民票の写し）

②保護者（申請者）の本人確認書類（顔写真付きの書類（運転免許証やパスポートなど））

第1号認定希望者の記入は以上です。以下及び裏面は第2号・第3号認定希望者のみ記入して下さい。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

（生計の中心者の保護者及び同居者） 児童の中心者の保護者に○を付けて下さい	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			個人番号		□有
				大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
	2			個人番号		□有
				大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
	3			個人番号		□有
				大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
	4			個人番号		□有
			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		
5			個人番号		□有	
			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		
6			個人番号		□有	
			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		
7			個人番号		□有	
			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		

第3号認定の場合に記入して下さい。

認定希望日の属する年の1月1日現在の住所	(母親)	□ 現住所と同じ	(父親)	□ 現住所と同じ
認定希望日の前年1月1日現在の住所	(母親)	□ 現住所と同じ	(父親)	□ 現住所と同じ

<裏面に続きます（保育を必要とする理由について）第2号、第3号共通>

【第2号、第3号共通】

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"/> 災害 復旧	<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"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> その他 ()		

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。)			
	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)		(疾病・障害名)		(手帳交付)	
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				<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。)			
	期間(卒業予定)	年 月 日まで				年 月 日まで			
	災害復旧	災害の状況：				災害の状況：			
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 就労(月64時間以上の就労)、就労予定の方	勤務証明書(復職予定証明書)(就労予定の方は採用見込証明書) ※自営業の方は、勤務証明書と合わせて事業内容が分かる書類
② 出産前後の方(産前6週間・産後8週間に限る)	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)
③ 保護者が病气、障がいをお持ちの方	診断書 ※障害による手帳等の写しにより診断書を省略できる場合あり
④ 保護者が病人・障がい者を介護(看護)している方	介護(看護)申出書及び介護(看護)が必要であることがわかる書類(診断書等)
⑤ 保護者が求職中の方	就職活動・起業準備報告書
⑥ 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)
⑦ 保護者が災害復旧に携わっている方	り災証明書
⑧ 保護者が育児休業中の方(②の事由から継続利用する方のみ)	育児休業取得証明書

【志免町記入欄】

区分				認定(決定)年月日	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	非 <input type="checkbox"/>		