

子育てのための施設等利用給付認定 (変更・現況) 申請 (届出) 書 (法第30条の4第2号・第3号)

年 月 日

御代田町長 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1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。

		認定希望日 (施設利用開始日)		年 月 日	
保護者	ふりがな	利用子どもとの続柄	日中の連絡先		①
	氏名	生年月日	年 月 日	父携帯 ・ 母携帯 ・ 自宅 ・ その他 ( )	
	個人番号	〒 -	〒 -	父携帯 ・ 母携帯 ・ 自宅 ・ その他 ( )	
	現住所	現住所が町外の場合、町内転入後の住所	〒 -		
利用子ども	ふりがな	生年月日	年 月 日	年齢	性別
	氏名	現住所	〒 -	(保護者と異なる場合のみ記載)	
	個人番号				
認定種別	<input type="checkbox"/> 利用子どもは、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) <input type="checkbox"/> 利用子どもは、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)				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□にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 町民税非課税に該当

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入してください。

認定希望日の前年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
認定希望日の前々年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) を添付してください。

世帯の状況を記入してください。(単身赴任等の保護者も含む。)

(生計の中心者子どもの番号に○を付けてください)	ふりがな	利用子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名		個人番号	
1			年 月 日	
2			年 月 日	
3			年 月 日	
4			年 月 日	
5			年 月 日	
6			年 月 日	
7			年 月 日	

<必ず裏面も記入してください>

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)方は記入してください。

ふりがな 施設名		所在地	〒 - 番 ( )
		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)方は記入してください。

ふりがな 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 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ください。

	続柄	必要とする理由	備考
保育を必要とする理由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <b>【具体的な理由(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)】</b>	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <b>【具体的な理由(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)】</b>	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <b>【具体的な理由(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)】</b>	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <b>【具体的な理由(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)】</b>	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ( 年 月 日より) <input type="checkbox"/> 障がい者のいる家庭 ( 年 月 日より) <input type="checkbox"/> 上記以外		

(添付書類) 保育の必要性の事由を証明する書類

\*町記入欄(記入不要)

保育の必要性の可否	認定区分
可・否 (否とする理由)	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
備考	

子育てのための施設等利用給付認定(変更・現況)申請(届出)書(法第30条の4第2号・第3号)

令和3年 1月 20日

現況確認の場合は、現況に○してください。

御代田町長 様

記入日

【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の親族等(以下「関係者」といいます)の所得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1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

・保護者氏名・捺印  
続柄・生年月日・現住所・連絡先・個人番号(12桁)  
を記入してください。

・利用児童氏名  
生年月日・年齢・個人番号(12桁)  
を記入してください。

保育事業)の利用がある場合は、本認定の申請は

預かり保育事業も利用する(※1)、認可外保育

で、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の

満たすまたは②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に

		認定希望日(施設利用開始日)		令和3年 4月 1日	
保護者	ふりがな	みよた たろう		利用 子ども との続柄	父
	氏名	御代田 太郎		日中の 連絡先	① XXX-XXXX-XXXX 父携帯・母携帯・自宅・その他( )
	個人番号	1111 XXXX XXXX		生年月日	昭和58年 2月 3日
	現住所	〒 389 - 0292 御代田町大字馬瀬口1794番地6		現住所が町外の場合、町内転入後の住所	〒 -
利用子ども	ふりがな	みよた じろう		生年月日	平成29年 6月 30日
	氏名	御代田 次郎		年齢	3歳
	個人番号	2222 XXXX XXXX		性別	男・女
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 利用子どもは、認定希望日時点で満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) <input type="checkbox"/> 利用子どもは、認定希望日時点で満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)				民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 町民税非課税に該当

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入してください。該当する方に☑をしてください。

認定希望日の前年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
認定希望日の前々年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)を添付してください。

世帯の状況を記入してください。(単身赴任等の保護者も含む。)

(生計の中心者の番号に○を付けてください)	ふりがな 氏名	利用子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	みよた たろう 御代田 太郎	父	個人番号 1111 XXXX XXXX 昭和 58年 2月 8日	株式会社 ○○
	みよた はなこ 御代田 花子	母	個人番号 3333 XXXX XXXX 昭和 60年 5月 30日	自営業
	みよた いちろう 御代田 一郎	兄	個人番号 4444 XXXX XXXX 平成 24年 7月 29日	御代田北小学校 3年生
	みよた さぶろう 御代田 三郎	祖父	個人番号 5555 XXXX XXXX 昭和 28年 9月 13日	農業
	みよた ゆりこ 御代田 ゆりこ		個人番号 6666 XXXX XXXX 昭和 22年 1月 9日	農業
	利用児童の保護者及び同居者全員を記入してください。 兄弟がいる場合は、通っている保育園、幼稚園、学校などの名称を記入してください。			

<必ず裏面も記入してください>

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)方は記入してください。

ふりがな	<b>みよたようちえん</b>	所在地	〒 389 - 0206 瓦 ( ) 御代田町大字御代田〇〇〇
施設名	<b>みよた幼稚園</b>	利用開始予定日	令和 3 年 4 月 1 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)方は記入してください。

ふりがな 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 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

**同居祖父母の方など、世帯全員の方について記入してください。**

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

続柄	必要とする理由		備考
	父	母	
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【具体的な理由 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)】	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【具体的な理由 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)】	<b>就労時間を確認の上 必ず記入してください。</b>
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【具体的な理由 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)】	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【具体的な理由 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)】	
祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【具体的な理由 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)】	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【具体的な理由 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)】	
祖母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【具体的な理由 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)】	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【具体的な理由 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)】	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ( 年 月 日より) <input type="checkbox"/> 障がい者のいる家庭 ( 年 月 日より) <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外		

(添付書類) 保育の必要性の事由を証明する書類

**記入不要**