

【記入例】

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1号・第2号・第3号)

東北町長 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。

次のとおり、必要書類を添え、子育てのための施設等利用給付認定を申請します。

児童	フリガナ	トウホク ジロウ		生年月日	年 月 日	
	氏名	東北 二郎		現住所	〒 039 - 2492 東北町上北南四丁目32-484	
保護者	フリガナ	トウホク タロウ	児童との続柄	父	転入前住所	〒 - - - - - 年 月 日)
	氏名	東北 太郎			申請時点で市外にお住まいの方は、転入後の東北町の住所	年 月 日)
	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		×××-××××-××××	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	■■■-■■■■-■■■■ 父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	
認定種別	<input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行)において教育を希望する (第1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、下の□にシ点を付けて下さい。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保育を必要とし、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"/> 保育を必要とし、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)					<input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当

※上記の「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

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

○世帯員を全員記入して下さい。 ※4 上記の「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、個人番号(マイナンバー)を記入して下さい。

子どもの世帯員	フリガナ	氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	個人番号	認定種別	有無
				※(第1号、第2号)は個人番号の記入不要	※(第1号、第2号)は個人番号の記入不要	に該当する場合は記入が必要。	
1	トウホク タロウ	東北 太郎	父	大正 昭和 平成 令和 ●年 6月 9日	〇〇株式会社		<input type="checkbox"/> 有
2	トウホク ハナコ	東北 花子	母	大正 昭和 平成 令和 ●年 7月 10日	△△株式会社		<input type="checkbox"/> 有
3	トウホク サブロウ	東北 一郎	兄	大正 昭和 平成 令和 ●年 8月 11日	〇〇小学校		<input type="checkbox"/> 有
4				大正 昭和 平成 令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
				大正 昭和 平成 令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
				大正 昭和 平成 令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
7				大正 昭和 平成 令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有

住民票上同居の方全員を記入。
※世帯分離している場合も記入が必要。

<必ず裏面も記入して下さい>

○幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の利用

入園した日付を記入。※これから入園する場合は予定日を記入。

フリガナ 施設名	所在地	利用開始日
〇〇ヨウチエン	〒 ΔΔΔ - ΔΔΔΔ 東北町〇〇〇〇番地	年 月 日
〇〇幼稚園	TEL: 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇	

利用する施設どちらか一方に記入が必要。

○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(ファミリー・サポート・センター事業)を利用

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始日
〇〇ニンカガイホイクショ	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 ΔΔΔ - ΔΔΔΔ 東北町〇〇〇〇番地	年 月 日
〇〇認可外保育所		TEL: 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇	
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動		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

認可外保育施設等を利用する場合は上限額の範囲内でこれらのサービスが無償で受けられます。実際に利用されるサービスに○をつけて下さい。

○保育を必要とする理由 ※第2号・第3号の場合のみ

未移行幼稚園以外の方の認定には「保育が必要な理由」が必要になります。該当する箇所記入してください。

保育を必要とする理由	続柄	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業中 <input type="checkbox"/> 虐待やDV <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業中 <input type="checkbox"/> 虐待やDV <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	

○添付書類 ※上記で選択した理由に応じて下記書類を添付してください。

事由	添付書類
1 就労されている方 自営業の場合	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 就労申告書、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 就学	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
4 疾病	診断書
5 障がい	障がいによる手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
6 介護等	申立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)
7 求職中	求職活動中であることを証明するもの(求職活動申出書)
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書(様式第2号)

該当する添付書類をご提出ください。