様式第３号（第３条、第７条関係）

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)

基山町長　　　　　様

【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。

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。

　**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。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 認定希望日（施設利用開始日） | 　　年　　　　月　　　　日 |
| 保護者 | フリガナ |  | 申請子どもとの続柄 |  | 居住地 | 〒　　　－ |
| 氏名 |  |
| 現住所が町外の場合町内転入後の住所 | 〒　　　－ |
| 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ください。 | 生年月日 | 　　年　　　　月　　　　日 |
| 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（　　　） | 個人番号（マイナンバー） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 子ども申請 | フリガナ |  | 現住所申請者と異なる場合のみ記載 | 〒　　　－ | 個人番号（マイナンバー） |
| 氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　年　　　　月　　　　日 |
| 認定種別 | □　申請子どもは、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)□　申請子どもは、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) | 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□にレ点を付けてください。 |
| □　市町村民税非課税に該当 |
| 保育を必要とする理由 | 該当する□にレ点を付けてください。 |
| （子から見た続柄）父・母・その他（　　　） | □ | 就労 | □ | 妊娠出産 | □ | 疾病障がい | □ | 介護看護 | □ | 災害復旧 | □ | 求職活動 | □ | 就学 | □ | 育児休業 | □ | その他（　　　） |
| （子から見た続柄）父・母・その他（　　　） | □ | 就労 | □ | 妊娠出産 | □ | 疾病障がい | □ | 介護看護 | □ | 災害復旧 | □ | 求職活動 | □ | 就学 | □ | 育児休業 | □ | その他（　　　） |

※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教育時間を含む平日の預かり保育の提供時間数が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。

**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。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※2　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 |

※２．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。

同居者を全員記入してください。※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ください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （生計の中心者の番号に〇を付けてください）申請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 | 個人番号（マイナンバー） | 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 |
| 生年月日 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □有 |
|  | 年　　　月　　　日 |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □有 |
|  | 年　　　月　　　日 |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □有 |
|  | 年　　　月　　　日 |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □有 |
|  | 年　　　月　　　日 |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □有 |
|  | 年　　　月　　　日 |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □有 |
|  | 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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 所在地 | 〒　　　－　　　　　　℡　　　　　（　　　　　） |
| 施設名 |  |
| 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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |
|  | 認可外 ・ 一時預かり病児保育・子育て援助活動 | 〒　　　－℡：　　　－　　　－ | 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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 母親の状況 | 父親の状況 |
| 就労 | 就労種別 | □居宅外労働□自営　⇒□内職 | □自宅　　　　　　　□中心者□自宅以外　　　　　□協力者□その他：　（　　　　　　　　　　　　） | □居宅外労働□自営　⇒□内職 | □自宅　　　　　　　□中心者□自宅以外　　　　　□協力者□その他：　（　　　　　　　　　　　　） |
| 前年１月１日以降の転職 | □無□有　⇒ | ①　就労先名：就労期間：　　　　　　から | □無□有　⇒ | ①　就労先名：就労期間：　　　　　　から |
| ②　就労先名：就労期間：　　　　　　から | ②　就労先名：就労期間：　　　　　　から |
| 妊娠・出産（申請時点） | □無□有　　⇒　　（予定日）　　　　　　　年　　　月　　　日 |  |
| 疾病・障がい等 | （疾病・障がい名）　　　　　　　　　（手帳交付）□　有　　□　無 | （疾病・障がい名）　　　　　　　　（手帳交付）□　有　　□　無 |
| 介護・看護 | 被介護者 | （申請子どもとの続柄：　　　　） | （申請子どもとの続柄：　　　　） |
| 傷病・障がい |  |  |
| 受診等の状況 | □入院中　　通院(月・週　　　　回） | □入院中　　通院(月・週　　　　回） |
| □通所・通学（週　　　　回）施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □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 | 就学の目的 | □　卒業後就労するため　□その他（ 　　　　） | □　卒業後就労するため　□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） | □週□月 | 日、１日　　時間就労 | （就労日数・時間） | □週□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 |
| 認可外保育施設の利用 | 利用 | 利用する主な理由 |
| □有 | □　既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため（認可外保育所名：　　　　　　　　） |
| □　利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため |
| （希望する保育時間：　　　　　　時～　　　　　　時） |
| □　希望する保育所や認定こども園等に入所できなかったため。 |
| □　利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため |
| □　その他（自由記述）[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| □無 |  |

添付書類　※以下の中から該当する書類を添付してください。なお、児童と同居している方（学生、満65歳以上の方を除く）全員分が必要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 1　会社等へ勤務の方（予定を含む） | 就労証明書（事業所用）に事業者からの証明が必要です。 |
| ※勤務予定の場合はその証明を受けてください。 |
| 2　自営業、農業、内職等の方 | 申立書（自営業・従事者等用）に証明書類の添付が必要です。 |
| 3　妊娠中・産後の方（産前６週・産後８週） | 母子健康手帳の写し（保護者氏名・住所・出産予定日が分かるページ） |
| 4　学校・職業訓練校等在学中の方 | 在学証明書（在籍期間の分かる書類）、受講カリキュラムが分かる書類 |
| 5　病気等の方 | 状況を証明する書類（診断書等） |
| 6　障がいをお持ちの方 | 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 |
| 7　看護・介護している方 | 申立書（自営業・従事者等用）に証明書類の添付が必要です。 |
| 要看護者等の状況を証明する書類（診断書等） |
| 8　求職中の方 | 求職状況申立書（具体的な求職方法等の記入するか、ハローワークカードの写しを添付してください。） |
| 9　育児休業中の方 | 就労証明書（事業所用）に事業者からの証明が必要です。 |