

## 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)

(あて先)藤井寺市長

**【申請にあたって同意していただく事項】**

1. 施設等利用給付認定の審査及び補足給付事業に係る事務に関する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・事業者へ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。

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の認定を申請します。

※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。

令和                      年                      月                      日

保 護 者	現住所	〒 藤井寺市		
	氏名	(フリガナ)		
	申請子どもとの続柄	父・母・その他(                      )		
	連絡先	自宅	—	—
		携帯(父)	—	—
		携帯(母)	—	—

申請子ども	氏名(フリガナ)	個人番号・生年月日		
	(フリガナ)	個人番号		
		生年月日	平成 令和	年

認定種別	<input type="checkbox"/> 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)
	<input type="checkbox"/> 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)

上記の認定種別で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、右の□にシ点を付けてください。	<input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当	認定希望日 (施設利用開始日)	令和                      年                      月                      日                      から		
認定希望日の当年1月1日時点の住所を右に記入してください。	前住所 (当年1月1日時点の住所)	〒                      — <input type="checkbox"/> 現在の住所と同じ	現在の住所と 前住所が異なる者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	
認定希望日の前年1月1日時点の住所を右に記入してください。	前住所 (前年1月1日時点の住所)	〒                      — <input type="checkbox"/> 現在の住所と同じ	現在の住所と 前住所が異なる者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	

※ 現住所と異なる場合は、前住所地の市町村で発行される市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付する必要があります。

同居者を全員記入してください。※個人番号(マイナンバー)は、上記「認定種別」が第3号に該当する場合に、父母及び生計中心者のみ記入してください。

氏名(フリガナ)	申請子どもとの続柄	個人番号・生年月日			職業(会社名)又は学校名等
(フリガナ)		個人番号			
		生年月日	昭・平 ・令	年                      月                      日	
(フリガナ)		個人番号			
		生年月日	昭・平 ・令	年                      月                      日	
(フリガナ)		個人番号			
		生年月日	昭・平 ・令	年                      月                      日	
(フリガナ)		個人番号			
		生年月日	昭・平 ・令	年                      月                      日	
(フリガナ)		個人番号			
		生年月日	昭・平 ・令	年                      月                      日	

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。

施設	施設名(フリガナ)	所在地	利用開始(予定)日		
	(フリガナ)	〒                      —			
		TEL (                      )	令和	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。

施設名(フリガナ)	利用するサービス	所在地	利用開始(予定)日
	認可外 ・ 一時預かり	〒 -	令和 年 月 日
	病児保育 ・ 子育て援助活動	TEL ( )	
施設名(フリガナ)	利用するサービス	所在地	利用開始(予定)日
	認可外 ・ 一時預かり	〒 -	令和 年 月 日
	病児保育 ・ 子育て援助活動	TEL ( )	
施設名(フリガナ)	利用するサービス	所在地	利用開始(予定)日
	認可外 ・ 一時預かり	〒 -	令和 年 月 日
	病児保育 ・ 子育て援助活動	TEL ( )	

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

父親の状況	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営業(経営者) <input type="checkbox"/> 自営業(専従(協力者)) <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 疾病・ケガ <input type="checkbox"/> 障がい(等級 ) <input type="checkbox"/> 介護(看護) ※続柄( ) <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 不在【 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡】 <input type="checkbox"/> 別居(理由 ) <input type="checkbox"/> その他( ) ※「不在」の方は上記事由の発生日を記入してください。( 年 月 日)			
	勤務(就学)先名称	TEL ( )		
	主な通勤(通学)方法	<input type="checkbox"/> 電車・バス等公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車・バイク <input type="checkbox"/> 徒歩		
母親の状況	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営業(経営者) <input type="checkbox"/> 自営業(専従(協力者)) <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 疾病・ケガ <input type="checkbox"/> 障がい(等級 ) <input type="checkbox"/> 介護(看護) ※続柄( ) <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 ( 年 月 日 (予定) ) <input type="checkbox"/> 不在【 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡】 <input type="checkbox"/> 別居(理由 ) <input type="checkbox"/> その他( ) ※「不在」の方は上記事由の発生日を記入してください。( 年 月 日)			
	勤務(就学)先名称	TEL ( )		
	主な通勤(通学)方法	<input type="checkbox"/> 電車・バス等公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車・バイク <input type="checkbox"/> 徒歩		

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)

外勤	「就労(採用内定)証明書」に勤務先(雇用主)の証明
自営業(手伝い含む)	「就労(採用内定)証明書」に自営主の証明
内職	「就労(採用内定)証明書」に発注元の証明
出産	「保育を必要とする申告書」の様式に医師もしくは助産師の証明、または母子健康手帳に母の氏名と出産(予定)日が記入されていれば、そのコピーでも可能
疾病、障がい	「保育を必要とする申告書」の様式に医師による証明か診断書(身体障がい者手帳等があればその手帳等のコピーも添付)
介護	「介護状況申立書」の提出(身体障がい者手帳等があればその手帳等のコピーも添付)
求職活動中	「求職活動申立書」および求職活動の証明書
災害復旧	罹災(りさい)証明
学生	在学証明書とカリキュラム表(時間割)のコピー
生計中心者が倒産、失業	離職証明書(事実発生日から3か月以内(申込み日基準)であること)
認可外保育施設の利用を希望される方	認可外保育施設を希望する理由に関する資料
その他(上記以外)	保育を必要とすることが確認できる証明