

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)

綾部市長 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られることがあります。
- 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。

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(※))、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。

(※) 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。

申請日 年 月 日

保護者 (申請者)	フリガナ		印	児童との続柄	居住地	〒		—
	氏名							
	連絡先(電話番号)			個人番号				
	(父携帯)		(母携帯)		(その他)			
児童	フリガナ		年齢	歳	性別	男・女	個人番号	
	氏名		生年月日		年	月	日	
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請児童は、認定希望年度の4月1日時点で満3歳以上(第2号) <input type="checkbox"/> 申請児童は、認定希望年度の4月1日時点で満3歳未満であり、かつ申請児童の属する世帯が市民税非課税世帯に該当する(第3号)							
上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。								
令和2年1月1日の住所	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ			母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
令和3年1月1日の住所	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ			母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。							
	父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()
母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()

世帯の状況を記入して下さい。

児童の世帯員	氏名	児童との続柄	生年月日	職業又は学校名等	
		父	個人番号		
			年	月	日
		母	個人番号		
			年	月	日
			個人番号		
			年	月	日
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り (年 月 日保護開始)			

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・認定こども園（預かり保育事業）・特別支援学校幼稚部を利用する（予定含む）方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 ー ー ()
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）方は記入して下さい。

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	〒 ー ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 ー ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 ー ー TEL: ー ー	年 月 日

〈添付書類〉

以下の中から該当する書類を添付して下さい

保育を必要とする理由		保育を必要とすることを証明する書類
就労	1 か月あたり保護者（父母とも）の就労時間が6 4 時間以上必要	就労証明書（勤務先での証明） （自営業は民生児童委員の証明）
妊娠・出産	出産前後	出産証明書（医師の証明）
疾病・障害	保護者が病気の方	療養証明書（医師の証明）
介護等	同居の親族を常時看護、介護している方	看護等証明書（民生児童委員の証明）
求職活動	保護者が求職中の方	申立書
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（様式別紙）

保育の認定基準

保育の必要性の認定を受けることができるのは、両親いずれも（両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者）が次のいずれかの事情にある場合です。

- (1) 就労等（家庭外就労）児童の保護者が家庭の外で仕事をするを常態としているので、その児童の保育ができない場合（家庭内労働）児童の保護者が家庭内で日常の家事以外の仕事をするを常態としているので、その児童の保育ができない場合
- (2) 妊娠・出産 児童の保護者が出産前後のため、その児童の保育ができない場合
- (3) 疾病・障害 児童の保護者が病気、負傷、心身に障害があり、その児童の保育ができない場合
- (4) 介護等 児童の家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障害のある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護に当たっているため、その児童の保育ができない場合
- (5) 災害復旧 火災や、風水害や、地震などで被災し、住居を失うなど、その復旧の間、児童の保育ができない場合
- (6) 求職活動 児童の親が求職活動（起業準備を含む。）を行っているため、その児童の保育ができない場合

（市記入欄）

認定の可否	認定者番号	認定区分	認定（利用）期間
可 ・ 否 （否とする理由） 年 月 日認定		□ 2号 □ 3号	自 年 月 日 至 年 月 日