

# 子育てのための施設等利用給付認定申請書

平生町長 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、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

- ・3～5歳児で、「保育を必要な事由」があり、認可外保育施設等を利用する場合は「2号認定」に○をしてください。
- ・非課税世帯の0～2歳児で、「保育を必要な事由」があり、認可外保育施設等を利用する場合は「3号認定」に○をしてください。
- ・上記に該当しない場合は、申請の対象となりません。
- ・認可外保育施設等を利用する方は「1号認定」の申請はできません。

		申請日	令和×年×月×日
申請する認定区分 該当に○をしてください	1号	幼稚園（新制度未移行）の利用を希望し、2号・3号のいずれにも該当しない場合	表面の1のみを記入
	2号	満3歳到達後最初の3月31日を経過しており、預かり保育事業、認可外保育施設等の利用を希望する場合	表・裏（1～4）を記入
	3号	満3歳到達後最初の3月31日までの間にあるもので、預かり保育事業、認可外保育施設等の利用を希望し、かつ、町民税所得割非課税世帯に該当する場合	
利用施設名	〇〇保育園		利用施設がある市町村
認定開始日	令和×年×月×日		<input checked="" type="checkbox"/> 平生町 <input type="checkbox"/> その他（ ）※市町村名を記入

**1 申請について**

保護者申請	フリガナ	ヒラオ イチロウ	申請子どもとの続柄	父	居住地	〒742-1101 熊毛郡平生町大字平生町210番地の1
	氏名	平生 一郎	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。			
	① 090-00-△△		② 090-△△-00			
子ども申請	フリガナ	ヒラオ タロウ	性別	男・女	生年月日	平・令×年×月×日
	氏名	平生 太郎				
	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他（ ）					

< 1号の申請をする場合はここまでで記入終了です >

**2 世帯の状況（同居者をすべて記入してください）**

(申請者を含む)	フリガナ	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	保護者	ヒラオ イチロウ 平生 一郎	父	大正 昭和 平成 ×年×月×日 個人番号 123.....	〇〇
保護者以外 同居家族・同居人	ヒラオ カオリ 平生 香織	母	大正 昭和 平成 ×年×月×日 個人番号 .....	△△	<input type="checkbox"/> 有
	ヒラオ アイ 平生 愛	姉	大正 昭和 平成 ×年×月×日 個人番号 .....	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
	ヒラオ シゲオ 平生 茂雄	祖父	大正 昭和 平成 ×年×月×日 個人番号 .....	□□	<input type="checkbox"/> 有
	ヒラオ トシコ 平生 敏子	祖母	大正 昭和 平成 ×年×月×日 個人番号 .....	○△	<input type="checkbox"/> 有
			大正 昭和 令和 年 月 日 個人番号		<input type="checkbox"/> 有
			大正 昭和 令和 年 月 日 個人番号		<input type="checkbox"/> 有

< 裏面も記入してください >

### 3 別施設（サービス）を併用する場合

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類 (該当に○してください)	所在地	利用開始予定日
<b>ほかに利用する施設がある場合は記入してください。</b>			年 月 日
	認可外保育施設 一時預かり 病児保育 ファミリーサポートセンター	TEL: - -	年 月 日
	認可外保育施設 一時預かり 病児保育 ファミリーサポートセンター	TEL: - -	年 月 日
	認可外保育施設 一時預かり 病児保育 ファミリーサポートセンター	TEL: - -	年 月 日

### 4 保育を必要とする理由（保育の必要性の証明書類を添付してください。）

		母親の状況		父親の状況	
就 労	就労 種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ( )	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input checked="" type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 中心者 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ( )		
	通勤手段 ・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ <b>自動車・電車</b> ・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ <b>自動車・電車</b> ・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。		
	通勤時間	約 <b>50</b> 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間 約 <b>30</b> 分 (往復時間を記入して下さい。)		
前年1月1 日以降の転 職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名： から ① 就労期間： から ② 就労先名： から ② 就労期間： から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名： から ① 就労期間： から ② 就労先名： から ② 就労期間： から			
妊娠・出産	<b>必ず「保育を必要とする事由」の証明書を添付してください。(両親とも必要)</b>				
疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
介 護 ・ 看 護	被介護者名 (傷病・障がい名)	(申請子どもとの続柄： )		(申請子どもとの続柄： )	
	受診等 の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ( )		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 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	通学手段 ・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。		
	通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	就学の 目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	期間	年 月 日まで			
卒業後 の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月			
その他					

### 添付書類（以下の中から該当する書類を添付して下さい）

1 居宅外で就労されている方（予定を含む）	就労証明書(町様式)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書(町様式)および自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、源泉徴収票など)
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 保護者が病気の方	診断書(保育ができないことが明記されているもの)
4 保護者が障害をお持ちの方	障害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(保育ができないことが明記されているもの)
5 保護者が介護している方	介護・看護申立書(町様式)および介護が必要な証明書類(診断書、障害者手帳、介護保険証の写しなど)
6 災害復旧にあたっている方	り災証明書など
7 保護者が求職中の方	求職活動申立書(町様式)および求職中証明書類(職業安定所の受付証)
8 保護者が学校に在学中の方	就学・職業訓練等申立書(町様式)および在学証明書
9 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(町様式)