

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

令和〇年〇月〇日

### 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書兼現況届

(宛先) あわら市長

**記入例**  
**(幼稚園又は認定こども園1号認定児で  
 預かり保育を利用する場合)**  
**※保育にける事由がある場合に限る**

- 【申請にあたって同意していること】
- 子ども・子育て支援法第30条第1項第1号の規定に基づき、申請書に記載した内容が事実であることを認めます。
  - 子ども・子育て支援法第30条第1項第2号の規定に基づき、申請書に記載した内容が事実であることを認めます。
  - 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。

者や同居親族の市町村民  
 、施設・事業者に提供す  
 るも、子育て支援提供者に

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。

※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。

		認定希望日(施設利用開始日)		令和〇年〇月〇日		
保護者	フリガナ	アワラ タロウ	申請子どもとの続柄	父	居住地	〒 919 - 0692 あわら市市姫〇丁目〇番〇号
	氏名	あわら 太郎			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒
	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下さい。				生年月日	昭和58年4月5日
	① 携帯電話番号を記入	② 携帯電話番号を記入			個人番号(マイナンバー)	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
子ども申請	フリガナ	アワラ カナコ	現住所	〒	個人番号(マイナンバー)	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	氏名	あわら かな子	申請者と異なる場合のみ記載	生年月日	平成28年4月2日	
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満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)					預かり保育を利用する方は こちらを☑ ※預かり保育を利用されない方は 無償化に伴う申請は不要です。
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。 (子から見た続柄) 父・母・その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障害等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (子から見た続柄) 父・母・その他 ( ) <input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障害等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )					

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。 当てはまるものに☑ ※裏面の『保育を必要とする理由』と同内容になるよう記載してください。

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

同居者を全員記入して下さい。※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下さい。

生計の中心者の番号に○を付けて下さい。	フリガナ 氏名	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
①	アワラ タロウ あわら 太郎	父	個人番号 大正 昭和 令和 58年 4月 5日	(株)〇〇工業	<input type="checkbox"/> 有
2	アワラ ハナコ あわら 花子	母	個人番号 大正 昭和 令和 60年 8月 9日	(株)〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> 有
3	アワラ カナオ あわら かな夫	兄	個人番号 大正 昭和 令和 21年 7月 7日	金津小学校	<input type="checkbox"/> 有
4	アワラ カナコ あわら かな子	本人	個人番号 大正 昭和 令和 28年 4月 2日		<input type="checkbox"/> 有
5	アワラ ゴンゾウ あわら 権蔵	祖父	個人番号 大正 昭和 令和 23年 11月 22日	無職	<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<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を利用する(予定含む。)方は記入して下さい。

フリガナ	〇〇ヨウチエン 〇〇コドモエン	所在地	〒 919 - 0692 住 0776-(73)-8021 あわら市市姫〇丁目〇番〇号
施設名	〇〇幼稚園 又は 〇〇こども園	利用開始予定日	令和〇年〇月〇日

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	所在地	利用開始予定日
			年 月 日
			年 月 日
			月 日
			月 日

**記入不要**

『保育を必要とする理由』に応じて必要箇所を記入してください。  
(記入例は理由が「就労」と「妊娠・出産」の場合で、記載してあります。)

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況	父親の状況
就労	就労種別	<input 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 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・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。 通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ <u>自動車</u> ・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。 通勤時間 約 30 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名： から ① 就労期間： から 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 就労先名： から ② 就労期間： から
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 令和〇年〇月〇日		
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護・看護	被介護者名 傷病・障害名	(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。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	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。)
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他( )	<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	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	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 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 <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">                     該当する添付書類も申請書と併せて                 </div>		

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(就労内定の場合はその証明を受けて下さい。)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む。)の場合	自営申立書、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	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 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病気の方	診断書
5 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
6 保護者が介護している方	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 保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの
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