第４号様式（第３条関係）

　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ください。

年　　月　　日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

　西之表市長　様

|  |
| --- |
| 【申請に当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、申請日にかかわらず、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、子ども・子育て支援法第30条の５第１項又は第30条の８第１項の規定により、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 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 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。 |
| 氏名 | 印※　自署の場合は印は不要です。 | ①　　　　－　　　　－　　　　　□父携帯　□母携帯　□（　　　　） |
| ②　　　　－　　　　－　　　　　□父携帯　□母携帯　□（　　　　） |
| 住所 | 〒　　　　－ |
| 認定希望日の前年１月１日現在の住所 | □現住所と同じ□　　　　　　　　都 道　　　　　　　　市 区　　　　　　　　　府 県　　　　　　　　町 村 | 認定希望日の前々年１月１日現在の住所 | □現住所と同じ□　　　　　　　　都 道　　　　　　　　市 区　　　　　　　　　府 県　　　　　　　　町 村 |
| ※　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分かる証明書（課税証明書など）を添付してください。 |
| 申請児童 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 個人番号（マイナンバー） |  | 障害者手帳 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | □有 |
| 住所（保護者と異なる場合のみ記載） | 〒　　　　－ |
| 利用（予定）施設 |  | □認定こども園　　　□幼稚園□認可外保育施設　　□（　　　　　　　　　　） |
| 施設所在地 | 　　　　　　　　都 道　　　　　　　　市 区　　　　　　　　　　府 県　　　　　　　　町 村 | 利用開始予定日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 認定種別 | □ | 申請児童は、認定希望日時点で満３歳に達しており、第２号及び第３号に該当しない（第１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。 |
| □ | 申請児童は、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日を経過しており、保育の必要性がある（第２号）。 |
| □ | 申請児童は、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日までの間にあり、保育の必要性がある（第３号）。 | □市民税非課税に該当 |
| 申請児童の保護者及び同居人（本人以外）（生計の中心者の番号に○を付けてください。） |  | フリガナ氏　　名 | 申請児童との続柄 | 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 |  |  | 個人番号 |  |  | □有 |
|  | 年　　　　月　　　　日 |
| ２ |  |  | 個人番号 |  |  | □有 |
|  | 年　　　　月　　　　日 |
| ３ |  |  | 個人番号 |  |  | □有 |
|  | 年　　　　月　　　　日 |
| ４ |  |  | 個人番号 |  |  | □有 |
|  | 年　　　　月　　　　日 |
| ５ |  |  | 個人番号 |  |  | □有 |
|  | 年　　　　月　　　　日 |
| ６ |  |  | 個人番号 |  |  | □有 |
|  | 年　　　　月　　　　日 |

※　個人番号欄は、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

【認定種別が第２号及び第３号に該当される方で預かり保育等の利用される場合は、裏面の記入もお願いします。】

【預かり保育事業等利用の有無】

※　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時間未満又は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。

□預かり保育事業を利用する　⇒　（法第30条の４第２号・第３号）

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 |
|  | □認可外保育施設□一時預かり事業□病児保育事業□ファミリーサポートセンター | 〒　　　　－TEL:　　　－　　　－ | 年　　月　　日 |
|  |
|  | □認可外保育施設□一時預かり事業□病児保育事業□ファミリーサポートセンター | 〒　　　　－TEL:　　　－　　　－ | 年　　月　　日 |
|  |
|  | □認可外保育施設□一時預かり事業□病児保育事業□ファミリーサポートセンター | 〒　　　　－TEL:　　　－　　　－ | 年　　月　　日 |
|  |

【保育を必要とする理由の確認】

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 | 添付書類 |
| □就労　　□就労内定　　□自営業 | □就労　　□就労内定　　□自営業 | ・就労証明書 |
| □出産（予定日　　　　　年　　　月　　　日） |  | ・母子健康手帳の写し（表紙及び分娩予定日が確認できる部分） |
| □育児休業（　　　　　　　年　　　月　　　日） | □育児休業（　　　　　　　年　　　月　　　日） | ・就労証明書又は育児休業期間の確認できる書類 |
| □疾病・障害 | □疾病・障害 | ・診断書又は心身障がいに係る各種手帳の写し |
| □介護・看護 | □介護・看護 | ・介護・看護が必要であると確認できる診断書又は認定証等の写し・介護・看護スケジュール |
| □就学 | □就学 | ・在学証明書・学生証の写し等 |
| □災害復旧（　　　　　　　　　　　　　　　　） | □災害復旧（　　　　　　　　　　　　　　　　） | ・罹災証明書・災害の状況を（　）に記載 |
| □求職活動（　　　　　　　　　　　　　　　　） | □求職活動（　　　　　　　　　　　　　　　　） | ・ハローワークカード・活動の内容を（　）に記載 |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | ・保育を行うことが困難と認められる内容 |

市記入欄

|  |
| --- |
|  |