

RO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 (法第30条の4第1号・第2号・第3号)

(宛先) 白杵市長 殿

【申請にあ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。
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、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

申請子ども及び保護者・同居者の個人番号は、「個人番号届出書兼確認同意書」にて届出を行ってください。

認定希望日(施設利用開始日) RO年 〇月 〇日

Form with fields for guardian (保護者) and child (子ども) information, including name, address, birth date, and application details. Includes checkboxes for recognition type and reasons for application.

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。※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。

Table with 4 columns: 認定希望日の前年1月1日現在の住所, (母親), (父親), and checkboxes for current residence status.

同居者を全員記入して下さい。

Table for listing co-residents (同居者) with columns for name, relationship, birth date, and employment/education status.

第3号の方のみ、下記の有無についてご記入ください。

Form for additional information regarding the applicability of living protection and single-parent family support.

<必ず裏面も記入して下さい。>

①認定・入退所

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園部を利用する（予定含む）方は記入して下さい。※幼稚園・認定こども園の預かり保育を含みます。

フリガナ		所在地	白杵市大字〇〇〇
施設名	〇〇〇〇園	利用開始予定日	RO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	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり	〒 -	年 月 日
	病児保育・子育て援助活動	TEL:	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL:	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL:	年 月 日

預かり保育以外はこちらにご記入ください。

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。 ※該当する箇所にご記入ください。

		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 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 ()	
	通勤手段・時間	通勤手段	徒歩・自転車・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。	通勤手段	徒歩・自転車・ <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 分 (往復時間を記入して下さい。)	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 → ①就労先名 就労期間 から ②就労先名 就労期間 から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → ①就労先名 就労期間 から ②就労先名 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) RO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	(申請子どもとの続柄:)		(申請子どもとの続柄:)	
	疾病・障害名				
	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	通学の手段・時間	通学手段	徒歩・自転車・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・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 ()		<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	
	就学時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 合計時間 時間 分		<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 合計時間 時間 分	
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 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		保育を行うことが困難と認められる内容		

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	就労状況申告書、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 (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 (参考様式として今後変更の可能性あり)
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