

子育てのための施設等利用給付認定申請書

瑞穂町長 あて

年 月 日

以下のことに同意し、施設等利用給付に係る認定を申請します。

- 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、申請者や同居親族等の住民税の状況及び世帯情報を公簿等により確認することがあります。
- 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1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：施設等利用給付に係る認定事務が集中する時期については、審査に時間を要することから施設等利用給付認定の審査結果通知は、申請後30日を超える場合があります。
- 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：施設利用開始日現在で、企業主導型保育事業の利用がある場合は、施設等利用給付認定の申請はできません。

認定希望日（施設利用開始日） 年 月 日

住所	郵便番号					
保護者	氏名		連絡先			
	(フリガナ)		電話番号			
	(個人番号: )		父携帯			
			母携帯			
申請子ども	氏名		性別	生年月日	年齢	障がい
	(フリガナ)		男・女	年 月 日	年4月1日現在 歳	なし・あり
	(個人番号: )					
	在園（予定含む。）施設名		施設所在地	施設連絡先		保育園申込状況
				電話: - -		<input type="checkbox"/> 申込みはしていない <input type="checkbox"/> 申し込んだが、保留（待機）中
	認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定（※1 満3歳以上で幼稚園等で教育時間のみ利用する子ども） <b>【保育を必要とする事由のある方】</b> <input type="checkbox"/> 2号認定（年度初めの4月1日現在、3歳以上の子ども） <input type="checkbox"/> 3号認定（住民税非課税世帯で、年度初めの4月1日現在、3歳未満の子ども）				

※1 「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園（教育部分）をいいます（以下同じ。）。

①世帯の状況（申請子ども以外を記入してください。）

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	年齢	勤務・通学・通園先等
申請子どもの世帯員	(フリガナ)	父	年 月 日	男	歳	
	(個人番号: )					
	(フリガナ)	母	年 月 日	女	歳	
	(個人番号: )					
	(フリガナ)		年 月 日	男・女	歳	
	(個人番号: )					
	(フリガナ)		年 月 日	男・女	歳	
	(個人番号: )					
	(フリガナ)		年 月 日	男・女	歳	
	(個人番号: )					
生活保護の適用		なし ・ あり ( 年 月 日 開始)				
母子・父子家庭		死亡 ・ 離婚 ・ 未婚 ・ 別居 ・ 行方不明 ( 年 月 日 ~ ) ・ その他				
祖父母の状況		なし ・ あり ( 町内 ・ 町外 )				

※保育を必要とする事由がある方（2号認定、3号認定）は、裏面も記入してください。  
 （幼稚園等で教育時間のみ利用の方（1号認定）は、記入の必要はありません。）

裏面に続く

## ②保育を必要とする事由等

(幼稚園等で教育時間のみ利用の方(1号認定)は、記入の必要はありません。)

※必要とする事由欄の□に✓を付け、必要書類を添付してください。

必要とする事由	必要な方	必要書類
<input type="checkbox"/> 就 労	父・母	就労証明書
<input type="checkbox"/> 出 産	母	母子手帳(表紙及び出産予定日の記載ページ)の写し
<input type="checkbox"/> 疾 病	父・母	自宅保育が困難であると記載された診断書
<input type="checkbox"/> 障がい	父・母	愛の手帳・身体障害者手帳の写し
<input type="checkbox"/> 介護・看護	父・母	通院や介護・看護の状況が分かる書類等
<input type="checkbox"/> 災害復旧	父・母	申立書、り災証明書等
<input type="checkbox"/> 求職・内定	父・母	既に活動を行っている方は、活動状況が分かる書類等、内定者は就労証明書
<input type="checkbox"/> 就 学	父・母	在学証明書、授業のカリキュラム等
<input type="checkbox"/> その他	父・母	保育を必要とする事由が証明できる書類等

※3号認定に該当し、 年 月 日現在、瑞穂町に住民登録がなかった方は、 年 月 日に住民登録のあった市区町村で発行される「 年度住民税課税(非課税)証明書」を提出してください。

※3号認定に該当し、 年 月 日現在、瑞穂町に住民登録がなかった方は、 年 月 日に住民登録のあった市区町村で発行される「 年度住民税課税(非課税)証明書」を提出してください。

## ③利用するサービス

(幼稚園等で教育時間のみ利用の方(1号認定)は、記入の必要はありません。)

※利用する(予定含む。)サービスの欄の□に✓を付けてください。

施設名	利用する(予定含む)サービス	施設所在地	利用開始予定日
	<input type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動 <input type="checkbox"/> 預かり保育(幼稚園等)	電話: - -	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動 <input type="checkbox"/> 預かり保育(幼稚園等)	電話: - -	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動 <input type="checkbox"/> 預かり保育(幼稚園等)	電話: - -	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動 <input type="checkbox"/> 預かり保育(幼稚園等)	電話: - -	年 月 日

※在園する幼稚園等が預かり保育(教育時間を含む平日の預かり保育事業の提供時間が8時間以上又は開所日数が200日以上)を実施している場合、他のサービス(認可外保育、一時預かり事業等)が無償化の対象外になります。

## ※町記載欄

事務処理欄	認定番号	收受印
	入力	