

# 子育てのための施設等利用給付認定申請書 (新3号)

(宛先) 八代市長

**【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られることがあります。
- 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。
- 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。

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、幼稚園の預かり保育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。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和 年 月 日		
保護者	フリガナ		申請 子ども との続柄	居住地	〒 _____	
	氏名	※ 自署				
	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	S・H 年 月 日
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	個人番号 (マイナンバー)	
子ども申請	フリガナ		現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 _____	年齢	個人番号(マイナンバー)
	氏名		生年月日	H・R 年 月 日	今年度 4月1日時点	
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、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日を経過している(新2号) <input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、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日までの間にある(新3号)				市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。 <input checked="" type="checkbox"/> <b>市民税非課税に該当</b>	
保育を必要とする理由	※新3号は市民税非課税世帯に該当する場合のみ対象となります。					

今年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	(父親)
※2	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2 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。ただし、個人番号の提供をされた方の提出は不要です。

上記の子ども以外の同居者(父母、祖父母、兄弟姉妹など)を全員記入してください。

※個人番号（マイナンバー）欄は、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

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		個人番号(マイナンバー) 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	2		個人番号(マイナンバー) 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	3		個人番号(マイナンバー) 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	4		個人番号(マイナンバー) 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5		個人番号(マイナンバー) 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6		個人番号(マイナンバー) 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	7		個人番号(マイナンバー) 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

※個人番号（マイナンバー）を提供される場合は□にレ点をつけてください。提供されない場合、番号制度による情報連携を行わないため、課税証明書等の提供を求める場合があります。

個人番号（マイナンバー）を提供します

<必ず裏面も記入して下さい>

利用する幼稚園・認定こども園

施設名		所在地			
		利用開始予定日	令和	年	月 日

預かり保育の利用施設（上記と同じ場合、記入不要です。）

施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	預かり保育		令和 年 月 日

保育が必要な理由に○をし、該当する理由の項目欄に状況をご記入ください。

保育を必要とする理由				
	母親の状況		父親の状況	
保育の利用を必要とする理由	1.就労 2.出産 3.育児・育児休暇		1.就労 2.出産 3.育児・育児休暇	
	4.就学(専門学校等) 5.障がい・疾病 6.家族等の介護		4.就学(専門学校等) 5.障がい・疾病 6.家族等の介護	
	7.災害復旧 8.求職活動 9.その他( )		7.災害復旧 8.求職活動 9.その他( )	
1.就労	勤務先	名称	勤務先	名称
		所在地		所在地
		TEL		TEL
	就労開始年月日	年 月 日	就労開始年月日	年 月 日
	就労時間	時 分 ~ 時 分 ( (A) 時間 分 )	就労時間	時 分 ~ 時 分 ( (A) 時間 分 )
	就労日数	(B) 日/月 (月就労時間 時間)	就労日数	(B) 日/月 (月就労時間 時間)
※「就労時間」欄は、通勤を含めた『児童を保育できない時間』を記入してください。	育児休暇中・予定の場合の育児休業期間		年 月 日 ~ 年 月 日	
2.出産	出産予定日	年 月 日	※母子手帳の分娩（出産）予定日の部分の写しを添付してください	
3.育児	生まれた子が1歳になる月の末日	年 月 日	※育児休業(職場に在籍)ではない場合に記入してください	
4.就学期間	専門学校等に通学する期間	年 月 日 ~ 年 月 日	※在学期間が分かる学生証などの写しを添付してください	
5.障がい疾病	障がいまたは病名： 手帳の級 身障 級/ 精神 級/ 療育 級 ※手帳の写しまたは病気の状況が分かる資料を添付してください		障がいまたは病名： 手帳の級 身障 級/ 精神 級/ 療育 級 ※手帳の写しまたは病気の状況が分かる資料を添付してください	
	6.家族等の介護		6.家族等の介護	
	介護の対象者名： 要介護の認定の級 級 ※要介護認定証の写しを添付してください	子どもから見た続柄	介護の対象者名： 要介護の認定の級 級 ※要介護認定証の写しを添付してください	子どもから見た続柄
7.災害復旧	災害の発生した年月日	年 月 日	災害の種類	火災・風水害・その他( ) ※り災証明の写しを添付してください
8.求職活動	認定後3か月以内に就労先（1か月の勤務時間48時間以上）が決まらなかった場合、認定切れることとなりますので、継続の申出が必要になります。継続するためには、3か月、求職活動（週1回程度の活動）を行う必要があります。認定を継続するためには、求職活動報告書を提出してください。			
9.その他	父または母がいない ( 年 月 日 ~ )			
	家庭の状況	児童扶養手当	有資格者	・ 申請中 ・ 未申請
	1.離婚 2.別居 3.死別 4.未婚 5.行方不明 6.その他( )			