

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

三原市長 様

【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. 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、結果のお知らせを延期する場合があります。
5. 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6. 認定希望者が、施設等利用給付認定法第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。

以上の認定を申請する場合は、申請者が施設等利用給付の請求者及び受取者となります。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

① 基本情報

Application form with fields for applicant (三原 太郎), child (三原 一郎), facility (認定子ども園), and recognition type. Includes checkboxes for recognition categories and a section for change reasons.

希望の(変更の場合は変更後の)認定種別一つだけ☑してください。
新1号認定希望者は、以上で記入終了です。
新2号・新3号認定希望者は続けてご記入ください。

② 追加情報欄(新2号・新3号認定希望者)

同居者を全員記入して下さい。

Table listing family members (同居者) with columns for name, relationship, birth date, occupation, and recognition status.

<裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由に応じて該当する□にレ点を付けて下さい。また、状況の詳細について記入して下さい。

		母親の状況		父親の状況	
就労	就労種別	<input 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： ()		<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・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。	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・ <u>電車</u> ・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 10 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 checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名： ☆☆クリニック ① 就労期間： H30.4.10 から R3.10.30 就労先名： ② 就労期間： から		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名： ① 就労期間： から 就労先名： ② 就労期間： から		
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 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：)	
	傷病・障害名			(月・週 回)	
受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)	父・母それぞれについて、保育が必要な理由のチェックと記入をしてください。記入内容と添付書類に矛盾がないようご留意ください。		<input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 回)	
	<input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 回) 施設名 ()				
災害復旧	災害の状況：				
求職活動等	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 <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)	雇用(予定)証明書
2 自営業(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の方	就労(就学)状況申告書
3 出産前後の方	申立書、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)
4 保護者が学校に在学中の方	就労(就学)状況申告書 在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)もしくは学生証の写し
5 保護者が病気・障害をお持ちの方	申立書 医師の診断書、障害者手帳の写し、介護保険証の写し 等
6 保護者が介護している方	介護状況申告書 医師の診断書、障害者手帳の写し、介護保険証の写し 等
7 保護者が求職中の方	申立書

認可外保育施設、一時預かり事業(預かり保育事業含む)、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)方は在園施設も含めて記入して下さい。

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
●●ミンテイコドモエン ●●認定こども園	認可外 <u>一時預かり</u> 病児保育・子育て援助活動	〒 723-8601 三原市港町●丁目●番●号 TEL: 0848-67-●●●●	令和4年5月1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
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —	年 月 日