

## 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】

- 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。
- 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、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。

## ① 基本情報欄

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日	
申請保護者 (認定を受ける保護者)	フリガナ			居住地	〒 _____
	氏名	印		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 _____
	※本人自署の場合は押印不要です				
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。					
	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（ ）	生年月日 年 月 日
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		〒 _____	
	氏名	生年月日		年 月 日	
施設名	フリガナ	所在地		〒 _____ Tel 0848 ( )	
		利用開始予定日		年 月 日	
認定種別	<input type="checkbox"/> (新1号) 保育の必要性がなく、教育部分のみ ※1号の場合、以下の項目の記入、添付書類の提出は不要です。 <input type="checkbox"/> (新2号) 保育の必要性があり、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 <input type="checkbox"/> (新3号) 保育の必要性があり、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、市町村民税が非課税の世帯 ※本年1月1日現在で三原市外にお住まいの方は、当時の住所地で発行される課税証明書を添付してください。				
変更内容 (変更の場合記入)	変更する理由				
	変更理由が発生した日		年 月 日		

↑ 1号認定希望者は、以上で記入終了です。

↓ 2号・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・3号認定希望者)

同居者を全員記入して下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ	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			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
2			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

&lt;裏面も記入して下さい&gt;

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 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 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・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・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。	
	通勤時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)		通勤時間	約 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： から ② 就労期間： から ② 就労先名： から ② 就労期間： から			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から ② 就労期間： から ② 就労先名： から 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： )		(申請子どもとの続柄： )			
	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 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
	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
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - - TEL: - -	年 月 日