

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. 申請者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。

【重要】

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。

以上の認定を申請する希望するので、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

④ 基本情報

申請保護者 (認定を受ける保護者)	フリガナ	ミハラ タロウ	申請子どもとの続柄	父	認定希望日(施設利用開始日)	令和●年●月●日
	氏名	三原 太郎	居住地	〒 723 - 8601 三原市港町●丁目●番●号		
	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。			現住所が市外の場合 市内転入後の住所		
	① 090-1234-●●●●	父(養育者)・母(養育者) 父(勤務先)・母(勤務先) 自宅・その他()	② 080-9876-●●●●	父(養育者)・母(養育者) 父(勤務先)・母(勤務先) 自宅・その他()	生年月日	昭和62年 9月15日
子ども申請	フリガナ	ミハラ イチロウ	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒 -		
	氏名	三原 一郎	生年月日	令和●年 7月 7日		
施設名	フリガナ	●●ニンティコドモエン	所在地	〒 723 - 8601 三原市港町●丁目●番●号		
		●●認定こども園	利用開始予定日	令和●年 ●月 ●日		
認定種別	☐ (新1号) 保育の必要性がなく、教育部分のみ ※新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。					
	☒ (新2号) 保育の必要性があり、認定希望日時時点で満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3号) 保育の必要性があり、認定希望日時時点で満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	変更申請の場合のみ記入 例：母の離職による。 産前産後期間の終了。等				
	変更が発生した日	年 月 日				

希望の(変更の場合は変更後の)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。

⑤ 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。

(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	ミハラ タロウ 三原 太郎	父	大正 昭和 平成 62年 9月 15日	株式会社 ●●	☐ 有
	2	ミハラ ハナコ 三原 花子	母	大正 昭和 平成 元年 12月 1日	▲▲病院	☐ 有
	3	ミハラ イチロウ 三原 一郎	本人	大正 昭和 令和 ●年 7月 7日	●●認定こども園	☐ 有
	4	ミハラ ジロウ 三原 二郎	弟	大正 昭和 令和 7年 10月 8日		☐ 有
	5	ミハラ サブロウ 三原 三郎	祖父	大正 昭和 平成 令和 39年 5月 1日	●●商会	☐ 有
	6	ミハラ ツキコ 三原 月子	祖母	大正 昭和 平成 令和 40年 8月 20日		☐ 有
	7			大正 昭和 令和 年 月 日		☐ 有

<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	☒ 居宅外労働 ☐ 自 営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他： ()		☒ 居宅外労働 ☐ 自 営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ 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。 通勤時間 約 10 分 (往復時間を記入して下さい。)		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 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	☐ 無 ☒ 有 ⇒ 就 労 先 名： ☆☆クリニック ① 就 労 期 間： H30.4.10 から R1.10.30 就 労 先 名： ▲▲病院 ② 就 労 期 間： 令和●年1月20日 から 現在		☐ 無 ☐ 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)	☐ 無 ☐ 有 ⇒ (予定日) 年 月 日			
疾 病 ・ 障 害 等		(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無		(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 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	☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 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。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)		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。)	
	就 学 の 目 的	☐ 卒業後就労するため ☐ その他 ()		☐ 卒業後就労するため ☐ 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) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月		(就労日数・時間) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月	
そ の 他		保育を行うことが困難と認められる内容			

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。

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
●●ニンテイコドモエン	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●年●月●日
●●認定こども園	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