

新2・3号認定用

- 幼稚園、認定こども園(幼稚園的利用) + 預かり保育事業、認可外保育施設、一時預かり事業等
- 認可外保育施設、一時預かり事業等

第2号様式(第3条第1項第2号、第8条第2号)

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第2号・第3号)

年 月 日

(宛先) 東金市長

(申請に当たっての同意事項)

- 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条の規定により、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むることがあります。
- 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・事業者に提供されることがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定により、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、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定により、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・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業※1)も利用する。)、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援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項の規定により、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満又は②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日				
保護者	フリガナ	申請子どもとの続柄	居住地	〒				
	氏名		印	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒			
	※ 自署の場合は印は不要です。							
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ください。		生年月日		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	〒					
	氏名	申請者と異なる場合のみ記載	生年月日	年 月 日				
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(第2号) <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日までの間にある(第3号)				左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ印を付けてください。			
					<input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当			
保育を必要とする理由	該当する□にレ印を付けてください。							
	(子から見た続柄) 父・母・その他()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障がい等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学
(子から見た続柄) 父・母・その他()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障がい等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他()

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入してください。

認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2、3 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(課税証明書等)を添付してください。

同居者を全員記入してください。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、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○を付してください。)	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	氏名		個人番号 大正 昭和 令和 年 月 日	
2			個人番号 大正 昭和 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			個人番号 大正 昭和 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号 大正 昭和 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号 大正 昭和 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 大正 昭和 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号 大正 昭和 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

- 本人が氏名を自署することにより、押印を省略することができます。
- この書類を施設に提出する場合は、必ず封入及び封緘の上、封筒に氏名を記入して提出してください。
- 必ず裏面も記入してください。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む。)方は記入してください。

フリガナ		所在地	〒 - 電話番号 ()
施設名		利用開始(予定)日	年 月 日

※利用開始(予定)日には、入園(予定)年月日を御記入ください。

認可外保育施設、一時預かり事業、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。)方は記入してください。

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	〒 - 電話番号 - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 - 電話番号 - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 - 電話番号 - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 - 電話番号 - -	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		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○を付してください。 通勤時間 約 分 (往復時間を記入してください。)	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ください。)
	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 就労先名： から	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から ② 就労先名： 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・障がい等	(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障がい名) (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：)	被介護者名 (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○を付してください。 通学時間 約 分 (往復時間を記入してください。)	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○を付してください。 通学時間 約 分 (往復時間を記入してください。)
	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 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ください)

保育の必要性の事由	必要書類
1 就労 (月60時間以上)	○会社等に雇用されている場合…就労証明書 ○自営業 (農業含む) の場合…就労証明書 添付書類…確定申告書の写し ※開業1年未満の場合は、開業届の写しもしくは営業許可証の写しを添付
2 妊娠・出産 (出産前8週間・後8週間)	母子健康手帳の写し(出産予定日の分かるもの)、又は診断書
3 保護者の疾病・障がい	保護者の診断書及び障害者手帳等の写し
4 同居親族の介護・看護	診断書及び障害者手帳の写し又は介護保険被保険者証の写し
5 災害復旧	り災証明等
6 求職活動 (起業準備含む)	求職活動申告書
7 就学	在学証明書、学生証、時間割などスケジュールが分かるもの
8 虐待・DV	状況に応じ資料の提示をお願いする場合があります

その他

- ・ひとり親家庭…戸籍全部事項証明 (戸籍謄本)
- ・単身赴任…状況に応じ資料の提示をお願いする場合があります
- ・教育・保育給付認定申請及び保育所等の利用申込みを行わず、認可外保育施設の利用を希望する場合…保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書