

<記載例>

第2号様式（第3条第1項第2号、第8条第2号）

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

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)

令和3年3月〇〇日

(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)		令和3年4月1日	
保護者	フリガナ	トウガネ タロウ		居住地	〒 283 - 8511 千葉県東金市東岩崎1番地1
	氏名	東金 太郎		申請者子どもの続柄	父
	※ 自署の場合は印は不要です。		印		
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。		① 090-xxxx-xxxx		② 080-xxxx-xxxx	
生年月日		昭和62年12月8日			
個人番号(マイナンバー)		(12桁の番号)			
子ども申請	フリガナ	トウガネ イチタ		現住所	〒 -
	氏名	東金 市太		申請者とは異なる場合のみ記載	
生年月日		平成 29 年 10 月 1 日			
個人番号(マイナンバー)		(12桁の番号)			
認定種別	<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日を経過している(第2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"/> 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)				
該当する□にレ印を付けてください。					
保育を必要とする理由	(子から見た続柄) 母・その他 () <input checked="" 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 ()				
	(子から見た続柄) 父・母・その他 () <input checked="" 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	トウガネ タロウ		申請者子どもの続柄	父	生年月日	個人番号 (12桁の番号)	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
	氏名	東金 太郎				昭和 62 年 12 月 8 日	株〇〇ケミカル	<input type="checkbox"/> 有	
	フリガナ	トウガネ ヨシコ		母		昭和 63 年 1 月 20 日	株△△商事	<input type="checkbox"/> 有	
	氏名	東金 良子				年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
	フリガナ					年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
	氏名					年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
	フリガナ					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。

