

【記入例】

※個人情報が多く含まれますので、直接美里町子ども家庭課に提出してください。

令和元年 9月30日

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)

(宛先) 美里町長

【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11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号へ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(預かり保育事業も利用する(※1))、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. 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時間未満または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)		令和元年 10月 1日	
(窓口申請者)	フリガナ	みさと たろう		現住所	〒 987 - 8602 美里町北浦字駒米13番地
	氏名	美里 太郎		申請子どもとの続柄	父
		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	090-1111-2222	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )	②	080-3333-4444	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )
子ども申請	フリガナ	みさと まちこ		現住所	〒 -
	氏名	美里 町子		申請者と異なる場合のみ記載	個人番号(マイナンバー) 0123-4567-8910
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) <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□にシ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当
保育を必要とする理由	該当する□にシ点を付けて下さい。 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧				
上記「認定種別」	今年4月1日時点で3歳以上の児童の場合は上に 今年4月1日時点で0歳~2歳の児童の場合は下に チェックを入れてください。 <b>※0歳~2歳の児童は非課税世帯のみ申請できます。</b>				(父親) <input type="checkbox"/> (父親) <input type="checkbox"/>

認定種別で下にチェックを入れ、住民税非課税世帯である場合、こちらにもチェックを入れてください。

平成31年1月1日に美里町に住所がない場合、課税対象者全員分の課税(非課税)証明書が必要です。

※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(課税証明書など)を添付して下さい。

同居者を全員記入して下さい。※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下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ	みさと たろう		申請子どもとの続柄	父	生年月日	個人番号	1111-2222-3333	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	美里 太郎				大正昭和平成	昭和	62年 5月 1日	□□工業株式会社	<input type="checkbox"/> 有
	フリガナ	みさと はなこ		申請子どもとの続柄	母	生年月日	個人番号	4444-5555-6666	(有)◇◇ 石巻工場	<input type="checkbox"/> 有
	氏名	美里 花子				大正昭和平成	昭和	2年 6月 1日		
	フリガナ	みさと まるまる		申請子どもとの続柄	祖父	生年月日	個人番号	7777-8888-9999	無職(障害)	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	氏名	美里 ○○				大正昭和平成	昭和	30年 7月 1日		
	フリガナ	みさと ほしほし		申請子どもとの続柄	弟	生年月日	個人番号	1010-1010-1010	認可外△△保育所	<input type="checkbox"/> 有
氏名	美里 ☆☆				大正昭和平成	昭和	1年 8月 1日			
	フリガナ			申請子どもとの続柄		生年月日	個人番号			<input type="checkbox"/> 有
	氏名					大正昭和平成	昭和	年 月 日		
	フリガナ			申請子どもとの続柄		生年月日	個人番号			<input type="checkbox"/> 有
	氏名					大正昭和平成	昭和	年 月 日		

障害により自宅での保育ができない場合は、手帳の写し等の提出が必要になります。

<必ず裏面も記入して下さい>

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

フリガナ		所在地	〒 _____ 番地 ( )
施設名		利用開始予定日	_____ 年 _____ 月 _____ 日

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
ニシカガイ△△ホイクショ 認可外△△保育所	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 987 - 0005 美里町北浦字※※〇〇番地 TEL: - -	平成31年 4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

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		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・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。)		
	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: _____)	
	傷病・障害名				
災害復旧	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 _____ 回)		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 _____ 回)	
	施設名	( _____ )		( _____ )	
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	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )			
	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 _____		

同居のご家族の中で就労している方全員分が必要です。  
用紙が不足する場合は美里町子ども家庭課で配布しているほか、町ホームページからもダウンロードできます。

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) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 就労状況申告書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方(出産前8週間・後8週間に限る)	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)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病気の方	診断書
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
6 保護者が介護している方	申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

認可保育所に申し込みず認可外を利用している場合は、その理由を報告してください。(認可保育所待機のため認可外を利用している場合は不要です。)