

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）

門真市長 様

年 月 日

【申請に当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条の規定により、施設等利用給付認定の審査及び申請者又は同居者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又は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。
- 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。
- 4月に利用を開始する場合は、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、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は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。なお、幼稚園、認定こども園又は特別支援学校の預かり保育事業(※)についても利用します。

※ 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、平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満又は年間開所日数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。

保護者	住所	〒			
	フリガナ			生年月日	個人番号(マイナンバー)
	氏名			年 月 日	
	日中の連絡先（電話番号）				
	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（ ）	
申請の対象となる児童	フリガナ			生年月日	個人番号(マイナンバー)
	氏名			年 月 日	
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請児童は、利用開始（予定）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"/> 申請児童は、利用開始（予定）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) (※)				
※第3号の方で、市民税非課税世帯に該当する場合は、右の□にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯に該当					

上記「認定種別」が（第3号）に該当する場合に記入して下さい。現住所と異なる場合は、市町村民税額が分かる書類（課税証明書等）が必要となる場合があります。

今年の1月1日時点の住所	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
昨年の1月1日時点の住所	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

幼稚園、認定こども園又は特別支援学校幼稚部を利用（利用予定を含む。）する方は記入してください。

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、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター）を利用（利用予定を含む。）する方は記入してください。

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	〒	年 月 日

対象児童以外で同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。なお、個人番号欄は、上記「認定種別」が（第3号）に該当する場合に、保護者及び生計の中心者のみ記入してください。

対象児童の保護者及び同居者	フリガナ氏名	対象児童との続柄	生年月日	個人番号(マイナンバー) 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		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	2		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	3		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	4		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 該当 ・ <input type="checkbox"/> 非該当	生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 該当 ・ <input type="checkbox"/> 非該当
--------	--	--------	--

