その２

記入例

新２・３号認定用（保育要件がある方）

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】

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。

2．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・事業者に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。

4．４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。

5．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。

6．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　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　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　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　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。

この欄に記入する保護者が通知等に記載される保護者となります。

保護者	住所	〒571-8585 門真市●●町1-1		
	フリガナ	カドマ　イチロウ	生年月日	個人番号(マイナンバー)
	氏名	門真　一郎	昭和●●年●●月●●日	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲
	日中の連絡先（電話番号）			
	① 090-9999-××××	(父携帯)・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　）	② 090-8888-××××	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	カドマ　ハナコ	生年月日	個人番号(マイナンバー)
	氏名	門真　花子	平成●●年●●月●●日	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲
認定種別	☐ 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)			
	☑ 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。　☑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) ☑ 現住所と同じ	(母親) ☐ 現住所と同じ	●●県●●市●●町1-1
昨年の１月１日時点の住所	(父親) ☑ 現住所と同じ	(母親) ☐ 現住所と同じ	●●県●

施設・事業を利用する日をご記入ください。

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
■■■■園	令和●年●月●日

在園施設のみ利用している場合は記入不要です。

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育　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	の種類	所在地	利用開始（予定）日
●●●●園	(認可外)・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒571-0000 門真市●●町2-2	令和●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。

		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
対象児童の保護者及び同居者	1	カドマ　イチロウ 門真　一郎	父	昭和●●年●●月●●日	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲ ●●(株)	☐有
	2	カドマ　ケイコ 門真　恵子	母	昭和●●年●●月●●日	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲ (株)▲▲	☐有
	3	カドマ　ジロウ 門真　二郎	兄	平成●●年●●月●●日	●●小学校	☐有
	4	カドマ　ヨシオ 門真　良夫	祖父	昭和●●年●●月●●日	▼▼(株)	☐有
	5	カドマ　ヨシコ 門真　良子	祖母	昭和●●年●●月●●日	無職	☐有
	6			年　月　日		☐有

ひとり親世帯	該当・(非該当)	生活保護世帯	該当・(非該当)

保育を必要とする理由に応じて記入してください。（内容により下記添付書類が必要です。）

		父親の状況	母親の状況
就労		☑ 居宅外労働 ☐ 自営　⇒　☐ 自宅　　☐ 自宅以外 ☐ 内職 ☐ その他：（	☑ 居宅外労働 ☐ 自営　⇒　☐ 自宅　　☐ 自宅以外 ☐ 内職 ☐ その他：（　　）
妊娠・出産			出産日（予定日）　　年　　月　　日 切迫早産等による要安静（　　～　　）
疾病・障がい	疾病障がい名		疾病障がい名
	治療状況	入院　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日 通院　　回/週・月・年	年　　月　　日 通院　　回/週・月・年
	手帳	身体・精神（　　級）　療育（A・B１・B２）	手帳　身体・精神（　　級）　療育（A・B１・B２）
介護・看護	被介護看護者名	（申請児童との続柄：　　）	（申請児童との続柄：　　）
	疾病障がい名		
	手帳	身体・精神（　　級）　療育（A・B１・B２）	・B１・B２）
	介護・看護状況	日数：　　日/月　　時間：　　時間/日	介護・看護状況　日数：　　日/日　　時間：　　時間/日
求職活動		施設等利用給付認定後、３カ月以内に就労し証明書類を提出することを誓約します。なお、３カ月以内に証明書類の提出がない場合、当該認定の取り消しがなされても異議はありません。 年　　月 誓約者氏名	労し証明書類を提 内に証明書類の提 れても異議はあり 年　　月　　日 誓約者氏名
就学・職業訓練	学校名		
	期間	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	月　　日
災害復旧		災害の状況：	災害の状況：
その他		保育を行うことが困難な理由：	保

妊娠出産の場合に出産日（予定日）を記入してください。

保護者が疾病・障害である場合に、該当する箇所を記入してください。

保護者が介護や看護をしている場合に、該当する箇所を記入してください。

保護者が求職活動中である場合は、一読のうえ署名をお願いします。
求職活動中の場合は認定期間が３カ月までであるため、期間内に就労し就労証明書の提出が必要です。

保護者が就学・職業訓練中である場合は、学校名及び在学期間を記入してください。

保護者が災害復旧により保育が必要である場合に、詳細をご記入ください。

添付書類（保護者等の状況確認書に加え、以下の中から該当する書類を添付してください。保護者それぞれについて必要です。）

1　就労中または就労予定の場合	添付書類の提出は不要（保護者等の状況確認書の提出のみ）
2　出産前後の場合（出産前後各２カ月に限る）	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　保護者が病気の場合	診断書等
4　保護者が障害をお持ちの場合	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
5　保護者が介護している場合	介護・看護を受けている者の診断書、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、介護認定証等の写し
6　保護者が求職中の場合	求職活動中であることを証明するもの（ハローワークカード等の写し）
7　保護者が学校に在学中または職業訓練中の場合	学生証、在学証明書、職業訓練受講証等の写し
8　災害復旧中の場合	罹災証明書等
9　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