

# 子育てのための施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第2号・第3号)

(宛先) 守山市長

提出日を記入してください

### 【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、申請書等に記載した事項を提出することがあります。
- 申請書等に記載した事項が事実と異なる場合があり、また、申請内容が事実と異なる場合があります。
- 新年度4月利用開始、最長で利用期間5年5月の規定に基づき、認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第30条第1項第4号の政令で定める施設(正業等室体育事業)の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

**<記入例>**

**記入例の内容は一例です。**

**各ご家庭の状況にあわせて記入してください。**

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)		令和〇年 4月 1日		
保護者	フリガナ	モリヤマ タロウ	申請子どもとの続柄	父	居住地	〒 524 - 守山市吉身二丁目〇番〇号
	氏名	守山 太郎		印	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒
	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。				生年月日	昭和57年7月1日
	①	077-583-XXXX	②	090-1234-XXXX	個人番号 (マイナンバー)	12XXXXXXXXXX
子ども申請	フリガナ	モリヤマ ジロウ	現住所	〒	個人番号(マイナンバー)	
	氏名	守山 次郎	申請者と異なる 場合のみ記載	生年月日	平成26年 6月 5日	32XXXXXXXXXX
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満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□にレ点を付けて下さい。 <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□にレ点を付けて下さい。 (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"/> 疾病障害等 <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"/> 疾病障害等 <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 ( )					

両親それぞれいずれか一つの要件にチェックを入れてください。

認定希望日の前年1月1日現在の住所※2	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input checked="" 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	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	モリヤマ タロウ 守山 太郎	父	個人番号 12XXXXXXXXXX 大正 昭和 令和 57年 7月 1日	〇〇株式会社
2	モリヤマ ヨウコ 守山 洋子	母	個人番号 17XXXXXXXXXX 大正 昭和 令和 59年 10月 12日	□□株式会社	<input type="checkbox"/> 有
3	モリヤマ イチロウ 守山 一郎	兄	個人番号 27XXXXXXXXXX 大正 昭和 令和 22年 8月 9日	〇〇小学校	<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

<必ず裏面も記入して下さい>

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

フリガナ	〇〇ヨウチエン	所在地	〒×××-□□□□ 077 (〇〇〇) △△△△
施設名	〇〇幼稚園	所在地	守山市〇〇町□-×
		利用開始予定日	令和〇年□月×日

認可外保育施設、一時預かり事業

幼稚園の預かり保育を利用される場合、こちらに在園している施設名をご記入ください。

フリガナ	施設名	所在地	利用開始予定日
〇〇ホイクエン	〇〇保育園	〒525 - □□□□ 守山市〇〇町□-△	令和□年 □月 △日
		認可外 病児保育・子育て援助活動	TEL:077-〇〇〇-××××
		一時預かり	年 月 日
		病児保育・子育て援助活動	TEL: - -

認可外保育施設等を利用される場合、こちらに利用施設名をご記入ください。なお、幼稚園を利用されている方も、幼稚園の預かり保育実施時間が少ない(平日の預かり保育の提供時間数が8時間未満または年間開所日数が200日未満)の場合、認可外保育施設等を併用することが可能です。

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"/> 自営 ⇒ <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"/> 自営 ⇒ <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・ <u>自転車</u> ・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。	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ <u>自転車</u> ・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 20分 (往復時間を記入して下さい。)	約 40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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: から ① 就労期間: から 就労先名: から ② 就労期間: から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: から ① 就労期間: から 就労先名: から ② 就労期間: 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 傷病・障害名	(申請子どもとの続柄: )	(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○をつけて下さい。	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。)	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 ( )	<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"/> <input type="checkbox"/>		
その他	保育を行うことが困難と認められ		

申請書とは別に、必要となる添付書類を確認し、併せて提出してください。  
 ※1、2、4については1日4時間以上かつ月15日以上を満たすことが必要  
 ※7については1日4時間以上かつ週4日以上を満たすことが必要

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 居宅外で就労している方(予定を含む)	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
2 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、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
3 出産前後の方(出産前後6か月に限る)	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)
4 保護者が就学の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
5 保護者が病気の方	病名・病気の程度(保育できないこと)が明記された診断書の原本
6 保護者が障害の方	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(手帳交付を受けていない場合は診断書の原本)
7 保護者が介護・看護している方(同居親族に限る)	介護等を要する方の診断書(病名・病気の程度や回復までの期間が明記されたもの)の原本(および介護保険証・身体障害者手帳の写し)、介護・看護状況申立書
8 災害復旧の場合	罹災(被災)証明書
9 保護者が求職中の方 ※60日以内に就労することが必要	求職活動に関する申告書(申請時に市役所に記入)