

施設等利用給付認定・変更申請書兼現況届(法第30条の4第2号・第3号)

(宛先) 宇城市長

同意欄
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に同意します。
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に同意します。
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、施設・事業者が代理受領しても構いません。
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認定申請の結果の通知について延期することに同意します。
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されても構いません。
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)の利用はありません。
同意欄を確認の上、保護者名を記入ください。
署名 宇城 一郎 印

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とする場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

認定日は、施設利用開始日をご記入ください。

認定日(施設利用開始日) 令和2年4月1日
保護者 フリガナ 宇城 一郎 印 申請子どもとの続柄 父 居住地 〒869-05xx 宇城市松橋町xx番地
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-xxxx-xxxx 父(親)・母(親)・父(親)勤務先・母(親)勤務先・自宅・その他( ) ② 090-△△△△-xxxx 父(親)・母(親)・父(親)勤務先・母(親)勤務先・自宅・その他( )
生年月日 S62年3月1日
子ども申請 フリガナ 宇城 太郎 現住所 申請者と異なる場合のみ記載 認定番号
生年月日 平成 26年 5月 10日
認定種別
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)
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□にレ点を付けて下さい。
□ 市民税所得割非課税に該当
保育を必要とする理由
(子から見た続柄) 父(母)その他( )
(子から見た続柄) 父(母)その他( )
■ 就労 □ 妊娠出産 □ 疾病障害等 □ 介護看護 □ 災害復旧 □ 求職活動等 □ 就学 □ 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下さい。

認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※2 (母親) □ 現住所と同じ (父親) □ 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) □ 現住所と同じ (父親) □ 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。

①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。

Table with columns: 申請子どもの番号に○を付けて下さい, フリガナ氏名, 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. Rows include family members like 宇城 一郎, 宇城 花子, 宇城 桃子, etc.

②未移行幼稚園・認定こども園・国立大学付属幼稚園・特別支援学校幼稚部を教育部分のみ利用する(予定含む)方は記入して下さい。

施設名 フリガナ 所在地 〒 ( ) 利用開始予定日 年 月 日

<必ず裏面も記入して下さい>

・以下については、「認定区分」で「保育希望 有」の選択がある場合のみ記入してください。

2・3号用

③未移行幼稚園・国立大学付属幼稚園・特別支援学校幼稚部を預かり保育を含めて利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 869 - 0500 宇 ( )
施設名		利用開始予定日	令和 2 年 4 月 1 日

④認定こども園・新制度幼稚園の一時預かり(幼稚園型)を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

利用開始予定日は、施設等利用給付認定日をご記入ください。

フリガナ		所在地	〒 - ( )
施設名		利用開始予定日	年 月 日

⑤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
うきっこ保育園	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 宇城市〇〇町△△ ××番地 TEL: - -	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	利用開始予定日は、施設等利用給付認定日をご記入ください。
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

⑥認可外保育施設等を利用(予定)しており、教育・保育給付認定の申請及び保育所等利用見込みを行っていない場合は記入してください。

<input checked="" type="checkbox"/>	既に利用している認可外保育施設等を継続して利用するため
<input type="checkbox"/>	他の保育所等では、利用を希望する時間帯の保育が行われていないため (希望する保育時間: 時 ~ 時、その ) 該当する箇所にチェックをお願いします。
<input type="checkbox"/>	他の保育所等では、自宅や職場から遠いなど地理的に希望と合わないため
<input type="checkbox"/>	その他 ( )

⑦保育を必要とする理由について記入して下さい。

保護者	家庭の状況
保育の利用を必要とする理由	父 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他 ( ) [その他具体的状況(勤務時間・日数や療養・介護等の状況について)]
	母 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他 ( ) [その他具体的状況(勤務時間・日数や療養・介護等の状況について)]

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) ※月48時間以上	雇用証明書(就労内定の場合は雇用予定証明を受けて下さい)
	自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	自営業申立書
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(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)、カリキュラムまたは時間割等
4	保護者が病気の方	申立書、診断書
5	保護者が障害をお持ちの方	申立書、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	求職活動専念申立書(ハローワークの押印があるもの)
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(認定参考様式その9)

施設記載欄(施設(事業者)を通じて宇城市へ提出する場合)

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設名(事業者名)	(施設番号: )
担当者名	
入所・入所契約(内定)の有無	有(契約・内定( 年 月 日契約(内定) ) ・ 無
備考	