

申請者の方へ

施設等利用給付認定・変更申請書 記入例

子
(宛先) 志免町長

【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30条の5第1項の規定に基づき、施設等利用給付認定や施設等利用給付の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複製の請求を行う場合があります。
- 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給付の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複製の請求を行う場合があります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用給付認定や施設等利用給付の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複製の請求を行う場合があります。
- 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付つき、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場合があります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第1号に該当する場合は、第1号の認定種別にて審査、認定を行います。

認定希望日について

令和3年4月1日から施設を利用予定する場合は、令和3年4月1日と記入してください。

※それ以降に入園、転入する方(または第2・3号要件で預かり保育の利用をする方)は要件に該当する日を記入してください。ただし、申請日より前に認定を遡ることはできません。

初めて申請書を提出する場合は「新規」、既に認定を受けていて認定種別を変更する場合は「変更」に丸をつけてください。

以上のことに同意し、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行います。

【第1号、第2号、第3号共通】

申請事由		新規・変更		申請日		令和3年1月14日	
認定希望日(施設利用開始日)		令和3年4月1日		フリガナ		シメ タロウ	
保護者(申請者)		フリガナ		氏名		志免 太郎	
フリガナ		シメ タロウ		フリガナ		シメ イチロウ	
氏名		志免 太郎		氏名		志免 一郎	
申請子どもとの続柄		父		現住所		〒 811-2292 志免町志免中央1丁目1番1号	
居住地		〒 811-2292		フリガナ		〇〇ヨウチエン	
現住所が町外の場合 町内転入後の住所		〒		フリガナ		〇〇幼稚園	
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-0000		② 090-△△△△-0000		利用開始(予定)日	
父携帯 父勤務先 自宅・その他()		母携帯 母勤務先 自宅・その他()		父携帯 父勤務先 自宅・その他()		令和 3 年 4 月 1 日	
生年月日		昭和56年10月12日		個人番号(マイナンバー)*		1234 5678 0000	
個人番号(マイナンバー)*		1234 5678 0000		個人番号(マイナンバー)*		1234 0000 5678	
希望する認定種別 (希望種別の□にレ点を付けて下さい。)		<input type="checkbox"/> 第1号: 預かり保育を利用しない児童		<input checked="" type="checkbox"/> 第2号: 預かり保育を利用し、児童が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		<input type="checkbox"/> 第3号: 預かり保育を利用し、児童が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	
フリガナ		〇〇ヨウチエン		上記のうち第3号に該当し、市町村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"/> 市町村民税所得割非課税に該当	
利用施設名		〇〇幼稚園					

全員記入する項目

*マイナンバー及び本人確認のため、①と②の書類を同封してください。[別紙参照]

- 申請書内に記入した番号確認書類(マイナンバーカード(写)、通知カード(写)または個人番号入りの住民票の写し)
- 保護者(申請者)の本人確認書類(顔写真付きの書類(運転免許証やパスポートなど))

第1号認定希望者の記入は以上です。以下及び裏面は第2号・第3号認定希望者のみ記入して下さい。

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。

第2・3号申請者記入欄

(生計の中心者の番号に○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	
			個人番号	年	月			日
1	シメ タロウ 志免 太郎	父	個人番号	56	10	12	(株)〇〇	<input type="checkbox"/> 有
2	シメ サクラ 志免 桜	母	個人番号	58	4	3	△△店	<input type="checkbox"/> 有
3	シメ ハナ 志免 花	姉	個人番号	23	5	1	志免小学校	<input type="checkbox"/> 有
4	シメ カズオ 志免 一夫	祖父	個人番号	25	7	10	無職	<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号	年	月	日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号	年	月	日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号	年	月	日		<input type="checkbox"/> 有

第3号認定の場合に記入して下さい。

認定希望日の属する年の1月1日現在の住所※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前年1月1日現在の住所※3	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input 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に記入して下さい。

記入例は裏面に続きます
第2号第3号申請者は確認してください

第2号、第3号共通

第2・3号申請者記入欄

保育を必要とする理由	(子から見た続柄) ② 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"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> その他 ()
	(子から見た続柄) 父(母)・その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> その他 ()

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 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。	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自転車・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。)	通勤時間	約 50 分 (往復時間を記入して下さい。)
妊娠・出産 (申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 令和 3 年 4 月 20 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				
	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)	
		<input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()		<input type="checkbox"/> 通所・通学(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。)	通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	期間(卒業予定)	年 月 日まで		年 月 日まで	
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		

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 就労 (月64時間以上の就労) (会社勤務・自営業等)、就労予定の方	勤務証明書 (復職予定証明書) (就労予定の方は採用見込証明書) ※自営業の方は、勤務証明書と合わせて事業内容が分かる書類
② 出産前後の方 (産前6週間・産後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 保護者が病気、障がいをお持ちの方	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
④ 保護者が病人・障がい者を介護(看護)している方	介護(看護) 申出書及び介護(看護)が必要であることがわかる書類 (診断書等)
⑤ 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 (就職活動報告書)
⑥ 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)
⑦ 保護者が災害復旧に携わっている方	り災証明書
⑧ 保護者が育児休業中の方 (②の事由から継続利用する方)	勤務証明書 (復職予定証明書)

上記で記入した理由に応じた書類を添付してください (必要書類の詳細は別紙「(令和3年度)志免町 施設等利用給付認定のお知らせ」の「(4) 必要書類について」の5.をご確認ください。)