

(あて先) 志免町長

記入例

※裏面もあります

- 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1第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、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。
- 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号ハの政令で定めません。

申込後に施設の利用を開始する場合は、施設利用開始日

申込以前から施設を利用している場合は、申込日以降の日付を

申込後に施設の利用を開始する場合は、施設利用開始日
申込以前から施設を利用している場合は、申込日以降の日付を
令和8年4月1日以前の申込の場合は、令和8年4月1日を記入して
ください。

※認定開始日は、申込受付日より前に遡及することはできません。

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・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受けることとなる場合、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、教育時間を含む保育時間、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。

	申請日	令和 ●年●月●日		認定希望日（施設利用開始日）		令和 8年 4月 1日			
保護者	フリガナ	シメ タロウ		利用児童との続柄	父	申請内容	新規 ・ 変更		
	氏名	志免 太郎				電話番号①	080(××××) ×××× 母・父・勤務先・自宅		
	現住所	〒				電話番号②	連絡先の希望順位の高い方を①に記入してください。 母・父・勤務先・自宅		
	町外からの転入予定の場合 (志免町転入日) 〒		個人番号 ※1 (マイナンバー)						
申請児童名	フリガナ		生年月日 年齢	・ 歳	令和8年4月1日時点の年齢				
	氏名				場合のみ記載 個人番号 ※1 (マイナンバー)	●●●●-●●●●-●●●●			
認定種別	☒ 第2号：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						左記で第3号に該当し、町民税非課税世帯に該当する場合、下の□にレ点を付けて下さい。		
	☐ 第3号：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								
☐ 町民税非課税に該当									
利用（予定）施設について ※企業主導型保育施設を定期利用される場合は、本申請はできません。子育て支援課で教育・保育給付認定を申請してください。 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、記入してください。									
施設名①	△△保育園		所在地	志免町●●丁目●●番●号		利用開始（予定）日	令和 8 年 4 月 1 日		
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) ③ 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 ()
	(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 ()

* 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]

①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）

②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））

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	児童からみた	生年月日	年齢	職業・学年	個人番号（マイナンバー）	要介護認定又は 障害者手帳
		氏名	続柄					
児童の保護者及び同居者	1	シメ タロウ 志免 太郎	父	・ ・		(株)〇〇	— —	☐ 有
	2	シメ ハナコ 志免 花子	母	・ ・		△△商店	— —	☐ 有
	3	シメ カズオ 志免 和夫	祖父	・ ・		無職	— —	☐ 有
	4	シメ サクラ 志免 桜	姉	・ ・		志免小学校2年	— —	☐ 有
	5			・ ・			— —	☐ 有
	6			・ ・			— —	☐ 有
	7			・ ・			— —	☐ 有

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。

＜必ず裏面も記入して下さい＞

全
員
記
入

3号認定（0～2歳児クラス）申請者記入

届出保育施設、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
	届出・一時預かり	〒 ー ー	年 月 日
		ー	年 月 日
		ー	年 月 日
		ー	年 月 日
	届出・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	TEL: ー ー	年 月 日

届出保育施設、一時預かり時用、病児保育、ファミリーサポートセンターを利用する(利用予定である)場合は、こちらに記入してください。

※新制度移行幼稚園および認定こども園を利用している場合、上記事業の併用はできません。

児童氏名		施設等利用給付認定(2・3号)に必要な保育要件の確認			
		母親の状況		父親の状況	
就 労	就 労 種 別	☐ 居宅外労働 ☐ 自 営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他: ()		☐ 居宅外労働 ☐ 自 営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ 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。 通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)		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。 通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	
	前年1月1日以降の転職	☐ 無 ☐ 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から		☐ 無 ☐ 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から	
	妊娠・出産 (申請時点)	☐ 無 ☐ 有 ⇒ (予定日) 年 月 日			
疾病・障がい等		(疾病・障がい名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無		(疾病・障がい名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 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	☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 通所・通学(週 回) 施設名 ()		☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 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。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)		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。)	
	就 学 の 目 的	☐ 卒業後就労するため ☐ その他 ()		☐ 卒業後就労するため ☐ 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) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月		(就労日数・時間) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月	
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	居宅外で就労されている方 (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)	
	自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労状況申告書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)	
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(氏名と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)	
4	保護者が病気の方	診断書	
5	保護者	上記で記入した理由を証明する書類を添付してください。 必要書類の詳細については、「志免町幼児教育・保育無償化に伴う手続きのご案内」をお読みください。	
6	保護者		
7	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(参考様式として今後変更の可能性あり)
8	届出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)

事務 処 理 欄	区分				認定(決定)年月日	受付者	通知書	受付印
	1号 ☐	2号 ☐	3号 ☐	非 ☐	年 月 日			
個人 番 号 確 認	確認方法				番号および本人確認		確認者	確認できなかった理由
	☐ 窓口 (本人・代理・使者) ☐ 郵送				☐ 個人番号(通知)カード ☐ 個人番号付住民票 ☐ パスポート ☐ 運転免許証 ☐ その他 ()		☐ 持参忘れ ☐ 紛失 ☐ その他 () ☐ 提示拒否	