

子育てのための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)

(あて先) 志免町長

記入例
※裏面もあります

【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住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・事業者に提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11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
令和7年4月1日以前の申込の場合は、令和7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・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申請し、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、1回あたり1時間以上、かつ、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6年11月20日		認定希望日(施設利用開始日)		令和7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	
	氏名	志免 太郎				新規・変更	
	現住所	〒811-2292 志免町志免中央一丁目1番1号				電話番号①	080(XXXX)XXXX
電話番号②		〒811-2292 志免町志免中央一丁目1番1号		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。	
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	シメ イチロウ		生年月日 年齢	R〇〇〇〇 (〇歳)	令和7年4月1日時点の年齢	
	氏名	志免 一郎				●●●●-●●●●-●●●●	
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号: 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 <input type="checkbox"/> 第3号: 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					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は、下の□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 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7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) <input checked="" type="checkbox"/> 母・その他 () <input 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) <input checked="" type="checkbox"/> 父・母・その他 () <input 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 ()						

*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。

(生計の中心者の保護者及び同居者)	児童の中心者の番号に○を付けて下さい	フリガナ	児童からみた続柄	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
		1	シメ イチロウ 志免 一郎	父	S〇〇〇〇	〇	株〇〇	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
2	シメ ハナコ 志免 花子	母	H〇〇〇〇	〇	△△商事	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> 有	
3	シメ カズオ 志免 和夫	祖父	S〇〇〇〇	〇	無職	-	<input type="checkbox"/> 有	
4	シメ サクラ 志免 桜	姉	R〇〇〇〇	〇	志免小学校2年	-	<input type="checkbox"/> 有	
5						-	<input type="checkbox"/> 有	
6						-	<input type="checkbox"/> 有	
7						-	<input type="checkbox"/> 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)	<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)	福岡県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	福岡県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号 <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住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>

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	〒 -	年 月 日
		-	年 月 日
		-	年 月 日
	病児保育・子育て援助活動	TEL: - -	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		志免 一郎		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	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 中心者 <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"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 中心者 <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・ <u>自動車</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。		
	前年1月1日以降の転職	通勤時間	約 ○ 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間	約 ○ 分 (往復時間を記入して下さい。)		
		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から ② 就労先名: から ② 就労期間: から		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から ② 就労先名: から ② 就労期間: から			
	妊娠・出産(申請時点)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日					
	疾病・障がい等	(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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"/> 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。)	通学時間	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"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労			
	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) 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(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 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6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 <input type="checkbox"/>	2号 <input type="checkbox"/>	3号 <input type="checkbox"/>	非 <input type="checkbox"/>				
					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
	<input type="checkbox"/> 窓口 (本人・代理・使者) <input type="checkbox"/> 郵送				<input type="checkbox"/> 個人番号(通知)カード <input type="checkbox"/> 個人番号付住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 持参忘れ <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 提示拒否	