

施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第2号・第3号)

南相馬市長

【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号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

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・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。

フリガナ				利用するサービスの種類（あてはまるものに○）	利用開始予定日
主として利用する施設名				預かり保育（幼稚園）・認可外一時預かり・病児保育・子育て援助活動	年 月 日
フリガナ	氏名		性別	生年月日	年 月 日
児童申請	フリガナ			児童の個人番号（マイナンバー）	
保護者	フリガナ		連絡先	父	
	氏名			母	
居住地	〒 -				
住民登録している住所	〒 -				
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請児童は、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"/> 申請児童は、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)				
保育を必要とする理由	続柄	あてはまるものに○			
		1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 疾病・障害 4. 介護 5. 災害復旧 6. 求職 7. 就学 8. その他 ()			
		1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 疾病・障害 4. 介護 5. 災害復旧 6. 求職 7. 就学 8. その他 ()			

令和3年1月1日現在の住所	父	市区町村名 () <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	母	市区町村名 () <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
令和2年1月1日現在の住所	父	市区町村名 () <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	母	市区町村名 () <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

申請児童の保護者及び同居者	フリガナ	児童との続柄	個人番号（マイナンバー）	就労・通学・通園先	要介護認定又は障害者手帳	
	氏名		生年月日			
1			個人番号		<input type="checkbox"/> 有	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日			
	2			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
				大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
	3			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
				大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
	4			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日			
5			個人番号		<input type="checkbox"/> 有	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日			
6			個人番号		<input type="checkbox"/> 有	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日			
7			個人番号		<input type="checkbox"/> 有	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日			

<必ず裏面も記入して下さい>

主として利用する施設の他に、利用する施設がある場合は記入して下さい。

施設名	利用するサービスの種類 (あてはまるものに○)	利用開始予定日
	預かり保育(幼稚園)・認可外一時預かり・病児保育・子育て援助活動	年 月 日
	預かり保育(幼稚園)・認可外一時預かり・病児保育・子育て援助活動	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		父親の状況	母親の状況
就 労	勤務先		
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 ⇒ <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 <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"/> 居宅外労働 ⇒ <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 <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
	通勤時間	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。)
	育児休業取得	年 月 日から 年 月 日まで 無・有	年 月 日から 年 月 日まで 無・有
妊娠・出産 (申請時点)	/		出産(予定日) 年 月 日 産後 <input type="checkbox"/> 職場復帰 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業(年 月 日まで)
			(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
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	対象者名	(申請児童との続柄:)	(申請児童との続柄:)
	傷病名	(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
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通院・通所・通学(週 回)	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通院・通所・通学(週 回)
求職活動	活動の内容:	活動の内容:	
就 学	就学先		
	卒業予定	年 月 日	年 月 日
	卒業後	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他
	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
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 保護者が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)
保護者が自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の方	就労証明書(確定申告書、営業許可証、開業届等の提出を求める場合があります)
2 保護者が妊娠・出産の方	母子健康手帳の写し(表紙と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が病気の方	診断書
4 保護者が障害をお持ちの方	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
5 保護者が介護している方	介護(看護)状況申告書及び介護が必要であることがわかる書類(障害者手帳のコピーまたは障がいの程度が確認できるもの)
6 保護者が求職中の方	求職状況申立書
7 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)

Application for Certification for Facilities Use Benefits, etc. (English Translation)

様式第10号 (第9条関係)

Today's date

shisetsu to riyo kyuufu nintei shinseisho

2022年 02月 17日

施設等利用給付認定申請書 (法第30条の4第2号・第3号)

南相馬市長

By submitting this application, you agree to the following:

1. An inspection will be made of your application as well as the status of the municipal tax of the applicant and all the family members that live with them.
2. You may be asked to provide additional information based on the contents of your application.
3. Fees for facility use, etc., may be paid by particular children/child-raising support providers instead of parents/guardians who have been certified.
4. If you plan to start use at the beginning of the new 2022 school year in April, the inspection results notification may be delayed up until the day before your first planned use at the very latest to allow for the time needed for the certification clerical work.
5. If any discrepancies are found in the application's contents, the application may be withdrawn.
6. You may not be able to apply for this certification if you are using a childcare business spearheaded by a company, etc., as of the date of certification.

- 【申請にあたって同意していただく事項】
1. 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。
 2. 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。
 3. 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。
 4. 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。
 5. 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。
 6. 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）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

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・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。

フリガナ 主として利用する施設名	Facility name furigana Name of main facility	Circle the services you will use Childcare (Kindergarten) * Unauthorized facility Temporary custody * Childcare for sick child * Child-raising support		Service use start date 2022年 04月 15日
児申請 氏名	フリガナ Child's name furigana Child's full name (Last, first, middle)	性別 Male 男 Female 女	Child's birthdate 2018年 01月 30日	Child's individual number (My Number)
保護者 氏名	フリガナ Parent/guardian's name furigana Parent/guardian's full name (Last, first, middle)	連絡先 父 Father's phone number 母 Mother's phone number		
居住地	〒 - Address of residence at which you reside			
住民登録している住所	〒 - Address of residence as recorded in resident registration (may be different if evacuated)			
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> Child will have passed their first March 31st after turning 3 years old by the desired enrollment date. <input type="checkbox"/> Child will not have passed their first March 31st after turning 3 years old by the desired enrollment date.			
Reason childcare is needed	Relation	Circle any that apply		
	Mom 母	1. Work <input checked="" type="checkbox"/>	2. Pregnancy/birth	3. Sickness/disability
	Dad 父	1. Work	2. Pregnancy/birth	3. Sickness/disability <input checked="" type="checkbox"/>

Address as of January 1, 2021	Dad	Municipality (Minamisoma) <input checked="" type="checkbox"/> Same as current address	Mom	Municipality (Minamisoma) <input checked="" type="checkbox"/> Same as current address
Address as of January 1, 2021	Dad	Municipality (Minamisoma) <input checked="" type="checkbox"/> Same as current address	Mom	Municipality (Minamisoma) <input checked="" type="checkbox"/> Same as current address

Information About the Child's Parent/Guardian and All Those Living in the Same Household	フリガナ 氏名	Relation to child	Individual number (My Number) Birthdate	Place of employment/school	Needs nursing care or has Disability Certificate
	1 Furigana Full name (last, first, middle)	Mom 母	個人番号 12345678910 大正 昭和 平成 令和 1982年 03月 27日	〇〇Company	<input type="checkbox"/> 有
	2 Furigana Full name (last, first, middle)	Dad 父	個人番号 10987654321 大正 昭和 平成 令和 1983年 01月 13日		<input checked="" type="checkbox"/> 有
	3 Furigana Full name (last, first, middle)	Brother 兄	個人番号 0246810121 大正 昭和 平成 令和 2007年 09月 30日		<input type="checkbox"/> 有
	4		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	

<Make sure to complete the back>

If you use another childcare facility other than the one listed as your main facility, please fill this section in.

施設名	Circle the services you will use	Service use start date
Facility name	Childcare (Kindergarten) * Unauthorized facility Temporary custody * Childcare for sick child * Child-raising support	2022年 04 月 15 日
	Childcare (Kindergarten) * Unauthorized facility Temporary custody * Childcare for sick child * Child-raising support	年 月 日

Fill this section in based on your reason for needing childcare.

		Status of father	Status of mother
Employment information	Place of employment		〇〇Company
	Type of employment	<input type="checkbox"/> Work outside of home ⇒ <input type="checkbox"/> Full-time <input type="checkbox"/> Part-time <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Self-employed ⇒ <input type="checkbox"/> At home <input type="checkbox"/> Manager <input type="checkbox"/> Outside of home <input type="checkbox"/> Coworker	<input type="checkbox"/> Work outside of home ⇒ <input type="checkbox"/> Full-time <input type="checkbox"/> Part-time <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Self-employed ⇒ <input type="checkbox"/> At home <input type="checkbox"/> Manager <input type="checkbox"/> Outside of home <input type="checkbox"/> Coworker
	Commute time	Around minutes (Please write total round-trip time)	Around 40 minutes (Please write total round-trip time)
	Are you taking parental leave?	From 年 月 日 から No * Yes Until 年 月 日 まで	From 年 月 日 から No * Yes Until 年 月 日 まで
Pregnancy/ birth (at time of application)	/		Delivery date (estimated) 年 月 日
			Plans after birth <input type="checkbox"/> Return to work <input type="checkbox"/> Job search <input type="checkbox"/> Maternity leave (Until 年 月 日)
Sickness/ disability	(Sickness/disability name Paraplegia Do you have a certificate? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No)	(Sickness/disability name Do you have a certificate? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No)	
Nursing care	Name of person being cared for (Relation to child :)	(Relation to child :)	
	Name of sickness/ injury Do you have a certificate? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	(Sickness/disability name Do you have a certificate? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No)	
	Status of medical examination <input type="checkbox"/> Hospitalized <input type="checkbox"/> Living at home <input type="checkbox"/> Hospital/facility/school commute (times per week)	<input type="checkbox"/> Hospitalized <input type="checkbox"/> Living at home <input type="checkbox"/> Hospital/facility/school commute (times per week)	
Job search	Job search details :	Job search details :	
School	School name		
	Planned graduation date	年 月 日	
	Post-grad plan	<input type="checkbox"/> Work <input type="checkbox"/> Job search <input type="checkbox"/> Other	
	Period	Until 年 月 日 まで	
Other	Please write specifics about your situation that detail why you need childcare.	Please write specifics about your situation that detail why you need childcare.	

Attached documents (Please attach the necessary documents if any of the following is applicable to your situation)

1 Parent/guardian is working outside of home (including planned employment)	Certificate of Employment (就労証明書) (if you have an unofficial job offer, please provide proof)
Parent/guardian is self-employed (including working outside of home, family businesses, etc.)	Certificate of Employment (就労証明書) (you may be asked to provide additional documents such as tax returns, business permit, notification of opening a business, etc.)
2 Parent/guardian is pregnant/gave birth	Copy of Mother and Child Health Handbook (母子健康手帳) (copy of the cover and the page on which the due date is written)
3 Parent/guardian is ill	Medical certificate
4 Parent/guardian has a disability	Copy of your disability certificate, or of a medical certificate if you do not have one
5 Parent/guardian is providing elderly care	Declaration of Caregiving (Nursing) Status (介護(看護)状況申告書), and any documents that provide the necessary information (e.g. disability certificate, or document with degree of disability on it)
6 Parent/guardian is searching for employment	Statement of Job Searching Status (求職状況申立書)
7 Parent/guardian is attending school	Certificate of Student Status (在学証明書) (Or notification of passing if planning to enter)