

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・事業者へ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		生年月日	年 月 日
氏名	性別	児童の個人番号 (マイナンバー)	
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)		
続柄	あてはまるものに○		
保育を必要とする理由	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8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7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	氏名	児童との続柄	個人番号(マイナンバー)	生年月日	就労・通学・通園先	要介護認定又は障害者手帳
	1			個人番号	大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	2			個人番号	大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	3			個人番号	大正 昭和 平成 令和 年 月 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

<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	無・有 年 月 日から 年 月 日まで	無・有 年 月 日から 年 月 日まで
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られる場合があります)
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)