

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)

(宛先) 阿蘇市長

【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・事業者を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、幼稚園の預かり保育事業(※1)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。

※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、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または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。

		認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日	
保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄	居住地	〒 ー
	氏名	印		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 ー
	※ 自署の場合は印は不要です。				
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ください。					
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )	
子ども申請	フリガナ		現住所	〒 ー	個人番号(マイナンバー)
	氏名		申請者と異なる場合のみ記載		
			生年月日	年 月 日	
認定種別	<input type="checkbox"/> 第2号 申請子どもは、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。 申請子どもは、保育を必要とする理由(保護者が就労や病気療養中等)があること。				左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点をつけてください
	<input type="checkbox"/> 第3号 申請子どもは、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。 申請子どもは、保育を必要とする理由(保護者が就労や病気療養中等)があること。				

上記の子ども以外の同居者(父母、祖父母、兄弟姉妹など)を全員記入ください。

(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		認定希望日の前年度 1月1日時点の住所	要介護認定又は障害者手帳 生活保護	
	1		父	個人番号	昭和 平成	年 月 日	<input type="checkbox"/> 阿蘇市 <input type="checkbox"/> 阿蘇市以外 市/町/村 ※阿蘇市以外の場合は、記入した市町村で発行される前年1月1日を賦課年度とする課税証明書等を添付してください。	<input type="checkbox"/> 有
	2		母	個人番号	昭和 平成	年 月 日	<input type="checkbox"/> 阿蘇市 <input type="checkbox"/> 阿蘇市以外 市/町/村 ※阿蘇市以外の場合は、記入した市町村で発行される前年1月1日を賦課年度とする課税証明書等を添付してください。	<input type="checkbox"/> 有
	3					年 月 日	職業・通学・通園先	<input type="checkbox"/> 有
	4					年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5					年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6					年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

(必ず裏面も記入してください)

様式第2号(裏)

利用する幼稚園・認定こども園を記入してください。

フリガナ		所在地	〒	—	Tel	( )
施設名			利用開始予定日		年	月

預かり保育の利用施設を記入してください。

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
	預かり保育	〒 — Tel: ( )	年 月 日

保育が必要な理由に○をし、該当する理由の項目らんに状況をご記入ください。

	母親の状況				父親の状況			
保育の利用を必要とする理由	1.就労 2.妊娠・出産 3. 育児・育児休業 4.疾病・障がい 5.家族等の介護 6.災害復旧 7.求職活動 8. 就学(専門学校等) 9.社会的養護等、その他( )				1.就労 2.妊娠・出産 3. 育児・育児休業 4.疾病・障がい 5.家族等の介護 6.災害復旧 7.求職活動 8. 就学(専門学校等) 9.社会的養護等、その他( )			
1.就労  ※「就労時間」欄は通勤を含めた『児童を保育できない時間』を記入してください。	勤務先	名称		勤務先	名称			
		所在地			所在地			
		TEL			TEL			
	就労開始年月日 年 月 日				就労開始年月日 年 月 日			
	(A)				(A)			
	就労時間 時 分～ 時 分(時間 分)				就労時間 時 分～ 時 分(時間 分)			
(B)				(B)				
就労日数 約 日/月(月就労時間 時間)				就労日数 約 日/月(月就労時間 時間)				
育児休業中・予定の場合の育児休業期間				年 月 日～ 年 月 日				
2.妊娠・出産	出産予定日 年 月 日				※母子手帳の分娩(出産)予定日の部分の写しを添付ください			
3.育児	生れた子が1歳になる月の末日 年 月 日				※育児休業(職場に在籍)ではない場合に記入ください			
4.障がい・疾病	障がいまたは病名 手帳の級 身障 級/精神 級/療育 級 ※手帳の写しまたは病気等の状況が分かる資料を添付ください				障がいまたは病名 手帳の級 身障 級/精神 級/療育 級 ※手帳の写しまたは病気等の状況が分かる資料を添付ください			
5. 家族等の介護	介護の対象者名		子どもから見た続柄	介護の対象者名		子どもから見た続柄		
	要介護認定の級		級 ※要介護認定証のコピーを添付ください	要介護認定の級		級 ※要介護認定証のコピーを添付ください		
6.災害復旧	災害の発生した年月日		年 月 日	災害の種類	火災・風水害 その他( ) ※り災証明の写しを添付ください			
7.求職活動	入所後3か月以内に就労先(1か月の勤務時間48時間以上)が決まらなかった場合、認定が切れることとなりますので、継続の申し出が必要になります。継続するためには、3か月間、求職活動(週1回程度の活動)を行うことが必要です。認定を継続するためには、求職活動報告書を提出してください。							
8.就学期間	専門学校などに通学する期間		年 月 日～	年 月 日	※在学期間が分かる学生証などの写しを添付ください			
9.その他	家庭の状況		ひとり親(年 月 日～) 児童扶養手当 有資格・申請中・未申請 1.離婚 2.別居 3.死別 4.未婚 5.行方不明 6.その他( )					