様式第８号（第１０条関係）

**記入例**

（表）

**令和○年　○○月　○○日**

子育てのための施設等利用給付認定申請書

（宛先）　鴻巣市長

裏面同意事項に同意の上、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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | 認定希望日（施設利用開始日） | | | | | | | | **令和○**年　**○○**月　**○○**日 | | | | | | | | | | | |
| 申請者  （保護者） | フリガナ | **コウノス　ハナコ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | 居住地 | 郵便番号　**○○○　－　○○○○**  **鴻巣市○○○○** | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | **鴻巣　花子** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | ①　自宅・父・母・その他（　　　）  **○○○　－　○○○○　－　○○○○** | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | **昭和○○年○○月○○日** | | | | | | | | 申請子ども  との続柄 | | | | **母** | | | | | |
| ②　自宅・父・母・その他（　　　）  **○○○　－　○○○○　－　○○○○** | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号  （マイナンバー） | **○** | | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | | | **○** | **○** | | **○** | | **○** | **○** | |
| 申請  子ども | フリガナ | **コウノス　タロウ** | | | | | | | | | 現住所  申請者と異なる場合のみ記載 | | | | | 郵便番号　　　　－ | | | | | | 個人番号（マイナンバー） | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | **鴻巣　太郎** | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **○○○○ ○○○○ ○○○○** |  |
| 生年月日 | | | | | **平成○○年○○月○○日** | | | | | |
| 認定希望日の  同年１月１日現在の住所 | | | （母親） | | | **同上** | | | | | | | | | | | | | （父親） | | **同上** | | | | | | | | | | | | |
| 認定希望日の  前年１月１日現在の住所 | | | （母親） | | | **行田市○○○○** | | | | | | | | | | | | | （父親） | | **行田市○○○○** | | | | | | | | | | | | |

※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認定希望日の同年（前年）１月１日を賦課年度とする市町村民税所得割額が分かる証明書（課税証明書等）を添付してください。

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | **シヤクショヨウチエン** | 所在地 | 郵便番号　**○○○　－　○○○○**　電話番号　**○○○（○○○○）○○○○**  **鴻巣市○○○○** | |
| 施設名 | **市役所幼稚園** |
| 利用開始（予定）日 | | **令和○年　○○月　○○日** |

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業及び子育て援助活動支援事業を利用する（予定含む。）方は記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 利用するサービス  の種類 | 所在地 | 利用開始（予定）日 |
| 施設名 |
|  | 認可外 ・ 一時預かり  病児保育 ・ 子育て援助活動 | 郵便番号　　　　－  電話番号：　　　（　　　） | 年　　月　　日 |
|  |
|  | 認可外 ・ 一時預かり  病児保育 ・子育て援助活動 | 郵便番号　　　　－  電話番号：　　　（　　　） | 年　　月　　日 |
|  |

※　幼稚園や保育所等を利用せず、認可外保育施設のみ利用の場合は、「保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書」を添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請  する  認定  種別  (該当する□にレ点を付けてください。) | □　第１号　申請子どもは、認定希望日時点で満３歳に達しており、幼稚園を利用し、保育を必要とする事由に該当しない場合  申請する認定区分にレ点をしてください。  第２号・第３号認定を申請する場合は、下段の保育を必要とする事由について父母それぞれレ点をしてください。父母それぞれに保育を必要とする事由がない場合は第２号・第３号認定の申請はできません。また、第３号認定は、市町村民税が非課税である世帯でない場合は申請できません。  ☑　第２号　**父母が保育を必要とする事由に該当し**、申請子どもは、認定希望日の属する年の４月１日時点で３歳に達しており、幼稚園・認定こども園・認可外保育施設等を利用する場合  □　第３号　**父母が保育を必要とする事由に該当し**、申請子どもは、認定希望日点で満３歳に達しているが、認定希望日の属する年の４月１日時点では３歳に達しておらず、幼稚園・認定こども園・認可外保育施設等を利用するかつ**市町村民税非課税世帯**である場合 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保育を必要とする事由 | 以下については、申請する認定種別が第２号又は第３号の場合に該当する□にレ点を付けてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （子から見た続柄）  父・母・その他（　　　　） | ☑ | 就労 | □ | 妊娠  出産 | □ | 疾病  父母それぞれの保育を必要とする事由にレ点をしてください。また、レ点を付けたそれぞれの保育を必要とする事由を証する書類を添付してください（裏面参照）。  障害等 | □ | 介護  看護 | □ | 災害  復旧 | □ | 求職  活動中 | □ | 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  活動中 | □ | 就学 | □ | その他  （　　　） |
| **※レ点を付けたそれぞれの保育を必要とする事由を証する書類を添付してください。**  **≪必ず裏面も記入してください。≫** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（裏）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請子どもの保護者及び同居者等 |  | フリガナ | 申請子ども  との続柄 | 生年月日  **○○○○ ○○○○ ○○○○** | | | | | | | | | | | | | 就労・通学・通園先  又は単身赴任先 | 要介護認定又  は障害者手帳 |
| 氏名 |
| 1 | **コウノス　イチロウ** | **父** | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **○○会社　単身赴任** | □ 有 |
| **鴻巣　一郎** | **昭和○○年○○月○○日**  **○○○○ ○○○○ ○○○○** | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **コウノス　ハナコ** | **母** | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **○○会社** | □ 有 |
| **鴻巣　花子** | **昭和○○年○○月○○日**  **○○○○ ○○○○ ○○○○** | | | | | | | | | | | | |
| 3 | **コウノス　ヒナコ** | **姉** | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **市役所幼稚園** | □ 有 |
| **鴻巣　ひな子** | **平成○○年○○月○○日**  **○○○○ ○○○○ ○○○○** | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **コウノス　カズオ** | **祖父** | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ☑ 有 |
| **鴻巣　一夫** | **昭和○○年○○月○○日** | | | | | | | | | | | | |
| 5 |  | 同居の有無にかかわらず生計を一にする全ての方を記入してください。 | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ 有 |
|  | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 6 |  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ 有 |
|  | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| ７ |  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ 有 |
|  | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | |

※同居の有無にかかわらず生計を一にする全ての方を記入してください。

|  |
| --- |
| 【同意事項】  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等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や申請者や同居親族等の市町村民税課税状況を、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。  ４　認定事務が集中し審議等に日時を要する場合は、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第３０条の５第５項に規定に基づき、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。  ７　申請する認定種別が第２号又は第３号の場合において審査の結果当該認定種別の認定ができないときは、当該認定種別が第１号の申請であったものとみなして再度審査を行います。 |

※申請者の方へ　この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に施設名と氏名を記入してください。

**保育を必要とする事由を証する書類**

|  |  |
| --- | --- |
| 就労 | 就労証明書 |
| 妊娠・出産 | 申立書／出産する子の母子手帳（表紙・予定日記載箇所）写し |
| 疾病・障がい | 申立書／診断書（病状と治療内容･期間が分かるもの）または障害者手帳等の写し |
| 介護・看護 | 申立書／対象者の診断書（病状と治療内容･期間が分かるもの）または障害者手帳等の写し |
| 災害復旧 | 申立書／証明書　等 |
| 求職活動 | 就労確約書 |
| 就学・職業訓練 | 申立書／学生証／時間割の写し |
| 虐待・ＤＶ | 申立書／証明書　等 |

　　※ 就労証明書・申立書・就労確約書は保育課指定の様式で提出してください。