

香芝市保育の必要性の認定に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和5年7月31日

香芝市長 福岡 憲 宏

香芝市規則第31号

香芝市保育の必要性の認定に関する規則の一部を改正する規則

香芝市保育の必要性の認定に関する規則（平成27年規則第21号）の一部を次のように改正する。

第1号様式から第3号様式までを次のように改める。

# 第1号様式 (第3条関係)

- ・継続
- ・新規

教育・保育給付認定申請書 (施設型給付費・地域型保育給付費)

年 月 日

香芝市長 様

申請者住所

氏 名

自宅・携帯電話

次のとおり、教育・保育給付認定(施設型給付費・地域型保育給付費)を申請します。

児童名	氏 名 (ふりがな)		性 別	生年月日
	-----		男・女	年 月 日
教育・保育給付認定申請の有無	有・無	認定者番号※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。 ( )		
	※現在、入所(園)している施設名及び新規申し込み施設名の記入(保育所・幼稚園等を含む。)			

### ①利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 就学前まで
		<input type="checkbox"/> 年 月 日まで
利用を希望する施設(事業者)名	保育所(園)・幼稚園	

### ②児童の家庭状況

児童の世帯員(本人を含む。)	(ふりがな)氏名	個人番号(12桁)	児童との続柄	生年月日	性別	職業及び学校名	市町村民税の課税状況	備考
	( )				・	男・女		有・無
( )				・	男・女		有・無	
( )				・	男・女		有・無	
( )				・	男・女		有・無	
( )				・	男・女		有・無	
( )				・	男・女		有・無	

生活保護の状況 適用なし・適用あり ( 年 月 日 生保開始・休廃止)

障害者手帳(身体・療育・精神)の交付を受けた世帯員	有・無	氏名	特別児童扶養手当支給対象者である世帯員	有・無	氏名
---------------------------	-----	----	---------------------	-----	----

### ③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。勤務先に確認させて頂くことがあります。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	勤務時間及び雇用形態
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )	: ~ :
		勤務先名:	正職員・臨時職員・派遣・パート・復帰・内定
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )	: ~ :
勤務先名:		正職員・臨時職員・派遣・パート・復帰・内定	

### ④税情報等の提供に当たっての署名欄

入所児童の保育料決定及び副食費免除の判定に際して所得状況を確認するため、貴職員が世帯全員(世帯分離等を含む。)の課税台帳等を閲覧することに同意します。
保護者氏名

※ 裏面をよく読んでから記入してください。字は楷書ではっきりと書いてください。

## 記入上の注意

この教育・保育給付認定申請書は、次の点に注意しながらご記入ください。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いて下さい。

### (表面)

- 1 「申請者住所・電話等」欄の電話番号については、連絡のつきやすい番号を記入して下さい。
- 2 「児童名」の欄は「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んで下さい。
- 3 「認定者番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定を受けている場合は、当該申請児童に係る認定者番号を記入して下さい。
- 4 ①「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、施設（事業者）の利用を希望する期間を記入して下さい。（保育の実施が必要な理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入して下さい。）
- 5 ①「利用を希望する施設（事業者）名」の欄は、希望する施設（事業者）名を記入して下さい。
- 6 ②「児童の家庭状況」の欄は、申請児童本人を含む両親及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「市町村民税課税の有無」欄は該当するものを○で囲んで下さい。また、世帯員の中で申請児童の他に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「認定者番号」を「備考」に記入して下さい。  
なお、保育料の決定及び副食費免除の判定のために必要な書類を併せて添付して下さい。（転入者のみ）
- 7 ③「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、保護者の必要とする理由に印をつけ、勤務先名・勤務時間・雇用形態の記入をお願いします。※保育所及び施設型給付に入所される時のみ記入をお願いします。
- 8 ④「税情報等の提供に当たっての署名欄」は、内容を確認のうえ、記入して下さい。

### (留意事項)

- 1 教育・保育給付認定(保育の必要性の認定)及び施設(事業者)への入所については、
  - ・保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
  - ・希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
  - ・保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合がありますから、あらかじめご承知下さい。
- 2 支給認定証の発行を希望される場合は、支給給付認定証発行依頼書の提出をお願いします。

## 個人番号法に基づく必要書類

### <個人番号確認>

- 個人番号カード(写真)
- 番号通知カード
- 住民票
- 同意により課で確認

※(担当者: )

### <本人確認>

- 1点のみで確認
    - 個人番号カード
    - 運転免許証
    - パスポート
    - 手帳(身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳)
    - 写真つきの学生証・社員証
    - その他( )
  - 2点以上で確認
    - 保険証
    - 年金手帳
    - 手当証書(児童扶養手当・特別児童扶養手当)
    - 写真のない学生証・社員証
    - 官公庁の発行書類(住民記載事項証明書等)
- ※氏名・生年月日・住所: 6ヶ月以内

### <代理権確認>

- 個人番号カード
- 運転免許証
- 保険証
- パスポート
- その他( )

## 第2号様式 (第3条関係)

年 月 日

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1号)

(宛先)香芝市長 様

【申請に当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られます。	
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. 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、幼稚園(子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚園部の施設等利用給付認定を希望(幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業(※1)は利用しない。)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。

※ 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		〒 —
	氏名		居住地		
	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下さい。				生年月日
	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( )	
申請 子ども	フリガナ		現住所	〒 —	
	氏名		申請者と異なる 場合のみ記載		
			生年月日	年 月 日	

利用(予定を含む。)する幼稚園(子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚園部を記入して下さい。

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

# 第3号様式 (第3条関係)

年 月 日

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)香芝市長 様

**【申請に当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られることがあります。
- 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。

※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。

保護者	フリガナ 氏名	申請 子ども との続柄	居住地	〒	—	年 月 日
	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下さい。			生年月日	年 月 日	個人番号(マイナンバー)
申請 子ども	フリガナ 氏名	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( )	〒	—	年 月 日
	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	生年月日		年 月 日	個人番号(マイナンバー)	
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、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。(第2号) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、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。(第3号)					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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当
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) 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 □ 活動等 □ 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 □ 活動等 □ 就学 □ その他( )					

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 当該年1月1日現在の住所 ※2	(母親) □ 現住所と同じ	(父親) □ 現住所と同じ
認定希望日の 前年1月1日現在の住所 ※3	(母親) □ 現住所と同じ	(父親) □ 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当該年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村民税額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

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)に該当する場合のみ記入して下さい。

申請 子ども の 保護 者 及 び 同 居 者	フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	生年月日 / 個人番号				就労・通学・通園 又は単身赴任先
	個人番号	生年月日	年	月	日		
1							
2							
3							
4							
5							
6							

<必ず裏面も記入して下さい。>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定を含む。)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 ー TEL ( )
施設名		利用開始予定日	年 月 日

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を利用する(予定を含む。)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
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況		父親の状況	
就 労	就労 種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <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"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( )		<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <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"/> 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・自動車・電車・その他( ) ※複数手段がある場合は全てに○を付けて下さい。	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○を付けて下さい。
	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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: から 就労期間: から		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: から 就労期間: から	
妊娠・出産		(予定日) 年 月 日			
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	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 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名( )		<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名( )	
災害復旧 求職活動等		災害の状況: 活動の内容:		災害の状況: 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○を付けて下さい。	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○を付けて下さい。
	就学の目的	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。)
	期間	<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( )	
	卒業後の予 定	年 月 日まで	年 月 日まで	年 月 日まで	年 月 日まで
その他	(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。)	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい。)
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、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(産前産後各3ヶ月に限る。)	申立書、母子健康手帳(表紙と出産予定日の記載のあるページ)の写し
3 保護者が学校に在学中の方	申立書、在学証明書+就学時間がわかるもの(カリキュラム・時間割等)
4 保護者が病気の方	申立書、医師による診断書(原本)
5 保護者が障害をお持ちの方	申立書、 (1)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 (2)交付を受けていない方…医師による診断書(原本) ※(1)、(2)はどちらか1つ
6 保護者が介護している方	申立書、介護が必要であることがわかる書類(診断書等)
7 保護者が求職中の方	求職に関する誓約書
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申込み等の不実施に係る理由書

個人番号法に基づく必要書類

<個人番号確認>

個人番号カード(写真)

番号通知カード

住民票

同意により課で確認

※(担当者: )

<本人確認>

1点のみで確認

個人番号カード

運転免許証

パスポート

手帳(身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳)

写真つきの学生証・社員証

その他( )

2点以上で確認

保険証

年金手帳

手当証書(児童扶養手当・特別児童扶養手当)

写真のない学生証・社員証

官公庁の発行書類(住民記載事項証明書等)

※氏名・生年月日・住所: 6ヶ月以内

第5号様式を次のように改める。





第8号様式を次のように改める。

様

香芝市長



施設等利用給付認定通知書

先に申請のありました子育てのための施設等利用給付認定について、次のとおり決定したので、通知します。

認 定 区 分				
保 育 の 事 由				
支 給 認 定 日				
認 定 番 号				
有 効 期 間				
児 童	フ リ ガ ナ 氏 名			
	生 年 月 日		性 別	
保 護 者	氏 名			
	居 住 地			
	生 年 月 日			
変 更 事 項				

保育の必要性の事由が妊娠・出産、就学、求職活動等の認定で、年度途中で認定期間が満了となった場合、満了日の翌日以降は施設等利用費の支給の対象とはなりません。引き続き施設等利用費の支給を希望する場合は、認定期間の更新や保育の必要性の事由の変更手続が必要となりますので、本市に改めて子育てのための施設等利用給付認定を申請して下さい。

(教示)

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、香芝市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、香芝市を被告として（訴訟において香芝市を代表する者は香芝市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第11号様式から第13号様式までを次のように改める。

第 号  
年 月 日

様

香芝市長



施設等利用給付認定取消通知書

次の児童の支給認定について、取消しを行いましたので、通知します。

児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	
取 消 し と な っ た 日	
取 消 し と な っ た 理 由	

(教示)

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、香芝市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、香芝市を被告として（訴訟において香芝市を代表する者は香芝市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第12号様式（第6条関係）

年 月 日

様

香芝市長



年度  
利用料決定通知書

下記に記載のある方は口座振替納付です。

金融機関			
口座種別		口座番号	
口座名義人			

利用料については、以下のとおり決定しましたので、通知いたします。

児童の氏名 及び生年月日			
所得階層		所得調定額	円

決 定 額	円
-------	---

4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分
円	円	円	円	円	円
10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分
円	円	円	円	円	円

第13号様式（第8条関係）

年 月 日

様

香芝市長



年度  
利用料変更通知書

下記に記載のある方は口座振替納付です。

金融機関			
口座種別		口座番号	
口座名義人			

利用料については、以下のとおり変更しましたので、通知いたします。

児童の氏名 及び生年月日	
-----------------	--

4月から8月まで

変更前	所得階層		所得調定額	円
変更後	所得階層		所得調定額	円
変更前決定額		円	変更後決定額	円

9月から3月まで

変更前	所得階層		所得調定額	円
変更後	所得階層		所得調定額	円
変更前決定額		円	変更後決定額	円

変更前	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分
	円	円	円	円	円	円
	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分
変更後	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分
	円	円	円	円	円	円
	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分
	円	円	円	円	円	円

附 則

この規則は、公布の日から施行する。