

記入例

第5号様式（第3条関係）

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号及び第3号）

年 月 日

香芝市長

☒ 次の事項に同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、認定こども園、幼稚園、特別支援学校（預かり保育事業も含む。）、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は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項の規定により、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

- 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条の規定により、施設等利用給付認定の審査及び申請者並びに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、施設又は事業者には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項の規定により、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、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定により、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、本認定の申請をすることはできません。

備考 預かり保育事業においては、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、平日、教育時間を含み提供時間数が数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

		認定希望日（施設利用開始日）		令和●年●月●●日	
保護者	現住所	香芝市本町●●番地			
	フリガナ	カシバ ハナコ	生 年 月 日	平成●年 ●月 ●日	
	氏 名	香芝 花子	児 童 と の 続 柄	☐ 父 ☒ 母 ☐ その他（ ）	
	連絡先1	090-****-****	児 童 と の 続 柄	☐ 父 ☒ 母 ☐ その他（ ）	
	連絡先2	080-****-****	児 童 と の 続 柄	☒ 父 ☐ 母 ☐ その他（ ）	
児 童	現住所	☒ 保護者と同じ			
	フリガナ	カシバ スミレ	生 年 月 日	令和●年●月●日	
	氏 名	香芝 すみれ			
認定種別	☒ 児童は、認定希望日時点で満3歳児 ☐ 児童は、認定希望日時点で満3歳児未満	3歳児～5歳児クラスの方は第2号、 0～2歳児・満3歳児クラスの方（非課税世帯）は第3号になります。			
保 育 の 利 用 を 必 要 と する 事 由	該当する□にチェックを入れてください。				
	(児童との続柄) ☒ 父 ☐ 母 ☐ その他（ ） ☒ 就労 ☐ 妊娠又は出産 ☐ 疾病又は障害 ☐ 介護又は看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）				
	(児童との続柄) ☐ 父 ☒ 母 ☐ その他（ ） ☒ 就労 ☐ 妊娠又は出産 ☐ 疾病又は障害 ☐ 介護又は看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）				

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記す。

認定希望日の当該年1月1日現在の住所	母	☐ 現住所と同じ	私学助成園の方及び新3号認定の方とそ のご家族のみ記入してください。	同じ
認定希望日の前年1月1日現在の住所	母	☐ 現住所と同じ		同じ

同居者を

児 童 の 保 護 者 及 び 同 居 者	個人番号（マイナンバー）：私学助成園の方及び新3号認定の方とそ のご家族のみ記入してください。						
	1	氏 名	カシバ タロウ	父	個人番号	* * * * * * * * * * * * * *	幼稚園等の施設名 又は 職 業
		香芝 太郎	生年月日		平成 ●年 ●月 ●日	会社員	
	2	氏 名	カシバ ハナコ	母	個人番号	* * * * * * * * * * * * * *	会社員
		香芝 花子	生年月日		平成 ●年 ●月 ●日		
	3	氏 名	カシバ イチロウ	兄	個人番号	* * * * * * * * * * * * * *	かしば小学校
		香芝 一郎	生年月日		令和 ●年 ●月 ●日		
	4	氏 名	カシバ スミレ	本人	個人番号	* * * * * * * * * * * * * *	
		香芝 すみれ	生年月日		令和 ●年 ●月 ●日		
	5	氏 名			個人番号		
			生年月日		年 月 日		
	6	氏 名			個人番号		
		生年月日	年 月 日				

認定こども園、幼稚園又は特別支援学校幼稚園部を利用する(予定を含む。)方は、記入してください。

認定希望日を記入してください。

利用開始予定日	令和●年●月●日	所在地	香芝市本町△△番地
フリガナ	カシバヨウチエン		
施設名	かしば幼稚園	電話番号	0745-XX-XXXX

上記認定こども園等のほか、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は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		年 月 日
	☐ 認可外 ☐ 一時預かり ☐ 病児保育 ☐ 子育て援助活動		年 月 日
	☐ 認可外 ☐ 一時預かり ☐ 病児保育 ☐ 子育て援助活動		年 月 日

保育利用を必要とする事由に応じて記入してください。

		母親の状況		父親の状況	
就業 種別	就業種別	☒ 居宅外労働 ☐ 自営 → ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他()		☒ 居宅外労働 ☐ 自営 → ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他()	
	通勤手段 及時間	通勤手段 時間	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バス ☒ 自動車 ☐ 電車 ☐ その他() 約 60 分(往復時間を記入してください。)	通勤手段 時間	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ 自動車 ☒ 電車 ☐ その他() 約 90 分(往復時間を記入してください。)
	前年 1月1日 以降 の転職	☒ 無 ☐ 有 → 就労先名: 就労期間: から		☒ 無 ☐ 有 → 就労先名: 就労期間: から	
	妊娠又は出産	(予定日) 年 月 日			
疾病又は障害		(疾病又は障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無		(疾病又は障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無	
介護又は看護	被介護者氏名	(児童との続柄:)		(児童との続柄:)	
	傷病又は障害名				
	受診等の状況	☐ 入院中 ☐ 通院(月・週 回) ☐ 通所又は通学(週 回) 施設名()		☐ 入院中 ☐ 通院(月・週 回) ☐ 通所又は通学(週 回) 施設名()	
災害復旧		災害の状況:		災害の状況:	
求職活動等		活動の内容:		活動の内容:	
就学	通学手段 及び時間	通学手段 時間	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ 自動車 ☐ 電車 ☐ その他() 約 分(往復時間を記入してください。)	通学手段 時間	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ 自動車 ☐ 電車 ☐ その他() 約 分(往復時間を記入してください。)
	就学の目的	☐ 卒業後就労するため ☐ その他()		☐ 卒業後就労するため ☐ その他()	
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで	
	卒業後の予定	(就労日数及び時間) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月		(就労日数及び時間) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月	
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 (次の中から該当する書類を添付し、チェックを入れてください。)

1 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、その証明を受けてください。)	
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む。)の方	☐ 就労証明書及び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月に限る。)	☐ 申立書及び母子健康手帳(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 (予定を含む。)	☐ 申立書、在学証明書及び就学時間が分かるもの (カリキュラム、時間割等)	
4 保護者が病気の方	☐ 申立書及び医師による診断書(原本)	
5 保護者が障害をお持ちの方	☐ 申立書及び次に掲げるいずれかの書類 (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、療育手帳又は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)	
	6 保護者が介護している方	☐ 申立書及び介護が必要であることが分かる書類(診断書等)
	7 保護者が求職中の方	☐ 求職に関する誓約書