

提出日を記入してください。

令和●年●月●日

記載例

子育てのための施設等利用給付認定(変更)申請書

(提出先)
酒田市長

【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その他施設における給食費の徴収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。
- 施設等利用費は、市区町村が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
- 教育・保育給付及び施設等利用給付の申請について、申請内容の確認及び認定事務に時間を要することから、申請日から30日を超えて結果の通知を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59条の2に規定する事業(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、病児保育事業、一時預かり事業、子育て援助活動支援(ファミリーサポートセンター)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。

※記入必須欄

申請者	フリガナ 氏名	酒田 太郎	印	生年月日	S〇〇年〇月〇〇日											
	連絡先	父	080(1234)〇〇〇〇	(自宅)	携帯	母	090(0123)〇〇〇〇	(自宅)	携帯							
申請子ども	フリガナ 氏名	酒田 一郎	生年月日	H〇〇年〇月〇〇日												
	マイナンバー(個人番号)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2														
希望認定(変更)開始年月	R〇年〇〇月 ※認定の変更については月単位での適用となりますので、基本的に申請書が提出された翌月1日より認定が変更されます。															

※記入必須欄

申請(届出)区分	<input type="checkbox"/> 新1号認定…申請子どもは、認定希望日時点(保育の必要がなく、預かり)	<p>新2・3号認定を申請する場合は裏面下部に記載のある提出書類(就労証明書等)を提出していただく必要があります。</p>
	<input checked="" type="checkbox"/> 新2号認定…申請子どもは、認定希望日時点(保育の必要があり、預かり)	
	<input type="checkbox"/> 新3号認定…申請子どもは、認定希望日時点(保育の必要があり、預かり)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 再交付申請	
	<input type="checkbox"/> 変更申請(届出) 【変更内容： <input type="checkbox"/> 居住地 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 世帯構成 <input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由 <input type="checkbox"/> その他()	

※変更の場合は記入欄①・②については、変更の該当箇所のみご記入下さい。
 ※変更申請(届出)の際には、交付済みの給付認定証を添付して下さい。なお、支給認定の変更に伴い保育料が変更になる場合があります。
 ※子ども・子育て支援法第二十三条第四項及び第三十条の八第四項の規定に基づき、職権により教育・保育給付認定もしくは、施設等利用給付認定の変更の認定を行う場合があります。

①利用施設名等

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用(予定を含む)	フリガナ 施設名(園名)	所在地 (酒田市内の施設の場合は記載不要)	利用開始予定日
	〇〇〇〇園	〒 - - TEL: - -	R〇年〇月〇〇日

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(予定含む)方は記入してください。

フリガナ 施設名(園名)	所在地 (酒田市内の施設の場合は記載不要)	利用するサービスの種類	利用開始予定日
△△△△園	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇 TEL:〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業	R〇年〇月〇〇日
		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業	年 月 日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業等を利用する場合に記入。

保育の必要がある方（施設等利用給付認定2号、3号認定が必要な方）のみ、

下記の②を記入し、保育を必要とする事由を証明するための書類を添付してください。

保育を必要とする事由にチェック、または塗りつぶし

②保育を必要とする事由等

※保育を必要とする事由を証明するための書類について提出して下さい。（就労証明書等）

	続柄	該当する□にチェックをし、具体的な状況を記入してください。
保育を必要とする事由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）

世帯の状況について記入してください。

③世帯の状況

増減理由（変更の場合はして下さい。） 転入 転出 出生 婚姻 離婚 祖父母と同居(別居)

区分	(フリガナ) 氏名	申請コード	生年月日	年齢	職業又は学校名等
子ども申請以外(届出)に居る(同居者全員)小学校家族就学成前	酒田 太郎	父	S〇〇年〇月〇日	33	(株)〇〇社 個人番号(12桁) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	酒田 市子	母	H〇〇年〇月〇日	29	(有)△△販売 個人番号(12桁) 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
	酒田 次郎	祖父	S〇〇年〇月〇日	60	農業
	酒田 良子	祖母	S〇〇年〇月〇日	58	スーパー□□
	酒田 海子	姉	H〇〇年〇月〇日	8	〇〇小学校
	酒田 湊	弟	R〇〇年〇月〇日	0	〇〇〇〇園(入所予定)
ひとり親家庭の状況		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別(届出年月日: 年 月 日)			
生活保護の適用の有無(※)		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(生活保護開始日 年 月 日)			
在宅障害者(児)の有無(※)		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(氏名:)			

※「あり」の場合は、生活保護の受給証の写しや身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写しを添付してください。

④認可保育所等の利用申請をしない(認可外保育施設を利用する)理由について(該当者のみ記入)

	該当する□にチェックをしてください。
認可保育所等の利用申請をしない理由	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅(職場)から近い <input type="checkbox"/> 保育方針に共感した <input type="checkbox"/> 家族・知人の紹介 <input type="checkbox"/> 以前から利用していた <input type="checkbox"/> その他(以下に理由を記入してください) []

保育を必要とする事由	提出書類
就労 居宅外・居宅内で就労をしている場合(月に48時間以上)	〇就労証明書等(就労内定の場合はその証明を受けてください)
就学 職業訓練校における職業訓練を含む(月に48時間以上)	〇学生証(在学証明書)の写し[学校名、氏名及び有効期間の記載部分] 〇在学中の時間割表の写し
求職活動 継続して求職活動している場合	〇ハローワークカード (就労が決定次第、すみやかに就労証明書を提出してください。)
妊娠・出産 出産前後の場合(出産予定月から産前2ヶ月、産後2ヶ月限定)	〇母子健康手帳の写し[氏名(表紙)及び分娩予定日の記載部分]
疾病・障がい ご家庭での保育が困難な病气、ケガまたは障がいがある場合	〇医療期間が証明する診断書または障害者手帳の写し
介護・看護 親族(長期入院等をしている親族を含む)を常時介護・看護している場合	〇介護・看護を受ける方の医療期間が証明する診断書、障害者手帳、介護保険被保険者証または介護の認定結果通知書の写し 〇介護・看護を必要とする方の1日の介護・看護スケジュール
災害復旧 震災、風水害、火災その他の復旧にあたる場合	〇り災証明書
その他 上記に類する状態として市長が認める場合	〇その他事実を証明する書類