

【認定参考様式その2】

令和 年度

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、封筒に氏名を記入して提出してください。

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)

西脇市長

- 【申請にあ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。
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・事業者へ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、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。

Form with sections: 保護者 (Guardian), 子ども申請 (Child Application), 認定種別 (Certification Type), 保育を必要とする理由 (Reason for Needing Care). Includes fields for name, address, birth date, and checkboxes for various reasons.

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入してください。

Form for residence information: 認定希望日の前年1月1日現在の住所 (Residence as of 1/1 of previous year) and 認定希望日の前々年1月1日現在の住所 (Residence as of 1/1 of two years ago).

※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前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付してください。

同居者を全員記入してください。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

Table for household members: (生計の中心者の番号に○を付けてください) (Please circle the number of the center of the household). Columns include name, birth date, and individual number.

<必ず裏面も記入してください>

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		所在地	〒	TEL
施設名		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、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	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	〒 TEL	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 TEL	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 TEL	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 TEL	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		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○をつけてください。	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○をつけてください。
	通勤時間	約 分 (往復時間を記入してください。)	通勤時間	約 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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名： ① から 就労期間： から 就労先名： ② から 就労期間： から		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名： ① から 就労期間： から 就労先名： ② から 就労期間： から	
	妊娠・出産 (申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (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 傷病・障害名	(申請子どもとの続柄：)		(申請子どもとの続柄：)	
	受診等 の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・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 ・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○をつけてください。	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○をつけてください。
	通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)	通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)	
	就学の 目的	<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 ()	
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで	
	卒業後 の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 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 (保育を必要とする事由証明書と以下の中から該当する書類を添付してください)

添付書類	保育を必要とする事由証明書	添付書類
1 居宅外で就労されている方 (予定を含む)	①家庭外労働・内職	事業所の証明を受けてください
自営(自宅外、親族経営等の自営を含む)の場合	②自営業従事	自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証等又は民生委員の証明)
2 出産前後の方(出産前8週間・後8週間に限る)	⑥出産	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	⑦就学	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)、授業計画書
4 保護者が病気の方	③病気・障害	診断書があれば民生委員の証明不要
5 保護者が障害をお持ちの方	③病気・障害	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、又は診断書
6 保護者が介護している方	④介護・看護等	介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	⑤求職活動	求職活動中であることがわかる書類(雇用保険受給資格者証、ハローワークカード)
8 認可保育施設の申し込みをされていない方	—	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書(認定様式その9)