

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

東広島市長 様

【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。

希望する□にレ点をつけてください。

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。(申請第1号)

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。(申請第2号・申請第3号)

※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。

認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日	
保護者氏名			
申請 子ども	フリガナ	生年月日	
	氏名	年 月 日	
現住所	〒 -		
	東広島市		
日中の連絡先（電話番号）			
父親	携帯・勤務先・自宅		母親
	その他（ ）		
認定希望日の 本年1月1日現在の住所 ※2	(父親)	<input type="checkbox"/> 東広島市	(母親)
		(<input type="checkbox"/> その他)	(<input type="checkbox"/> 東広島市)
認定希望日の 前年1月1日現在の住所 ※3	(父親)	<input type="checkbox"/> 東広島市	(母親)
		(<input type="checkbox"/> その他)	(<input type="checkbox"/> 東広島市)

※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本年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書等）を添付して下さい。

※ここから下の太枠は第2号認定・第3号認定に該当する方のみ記入してください。

認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、保育の必要性があり、認定希望日時点で3歳児クラス以上である(第2号)	
	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、保育の必要性があり、非課税世帯に該当し、認定希望日時点で3歳未満児クラス以下である(第3号)	
保育を必要とする理由	該当する□にレ点をつけて下さい。	
	(子から見た続柄) 父・その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <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 ()
	(子から見た続柄) 母・その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <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 ()

＜必ず裏面も記入してください。＞

※同居者を全員記入して下さい。「同居しているが住民票を別にしている祖父母等」「単身赴任等で別居している父又は母」については、一行空けた上で記入してください。

全計の申請子どもの番号に○を付けて下さい	フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	性別	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	
	1			男・女	年 月 日		□有
	2			男・女	年 月 日		□有
	3			男・女	年 月 日		□有
	4			男・女	年 月 日		□有
	5			男・女	年 月 日		□有
	6			男・女	年 月 日		□有
	7			男・女	年 月 日		□有

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)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 - 市 ()
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	〒 - 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

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) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	在職証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 申立書及び事業の実態が確認できる書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届出書等)
2 出産前後の方 (産後は8週間経過月の月末までに限る)	申立書及び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	申立書及び在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病気の方	申立書、診断書等
5 保護者が障害をお持ちの方	申立書、診断書等
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	申立書及び求職活動中であることを証明する書類の写し (ハローワークの登録証)
8 認可外保育施設の利用のみを希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書
9 ひとり親世帯の方	ひとり親家庭等医療受給者証、児童扶養手当の証書等の写し、戸籍等