

記入例

(関係)

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)

記載内容・必要書類に不足や不備がある場合受理できません。

※不備等により書類一式を返却する場合があります。不備が無くなり再提出する日が提出日となりますので、ご承知ください。

不備がありますと希望認定日に認定ができない場合がありますので確認の上提出をお願いいたします。

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ラン

利用開始日前に申請する場合は、利用開始日を記入してください。

すでに施設等を利用している場合は、認定の開始希望日を記入してください。

開始希望日から保育(2・3号)要件を満たしている必要がありますので、提出日に満たしていない場合は、満たす日付からとってください。

※保育(2・3号)要件を満たしている場合でも、市役所に提出が遅い場合、市役所へ提出した日が認定日となりますのでご注意ください。

※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か、①平日、教育時間を各々提供時間数が8時間未満又は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) R5年 4月 1日

保護者	フリガナ	チリュウ タロウ		認定申請 子ども との続柄	父	居住地	〒0000-0000 知立市〇町1-2-3		
	氏名	知立 太郎				現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -		
	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ください。								
	①	090-0000-0000	☑携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	090-0000-0000	父携帯・☑携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	生年月日	S〇〇年 〇月 〇日	
子ども申請	フリガナ	チリュウ ジロウ		現住所	〒 -		H〇年 〇月 〇日		
	氏名	知立 次郎		申請者と異なる 場合のみ記載	生年月日				
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 checked="" 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☐にレ点を入れてください。 <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☐にレ点を付けてください。								
	(子から見た続柄)		☑就労	☐妊娠	☐疾病	☐介護	☐災害	どちらか該当の方にチェックを記入してください。 第3号の場合は、市民税非課税に該当する必要 があります。	
	☑父・母・その他()		出産	障害等	看護	復旧			
(子から見た続柄)		☑就労	☐妊娠	☐疾病	☐介護	☐災害			
父・母・その他()		出産	障害等	看護	復旧				

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。

認定希望日の年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)	〇〇市〇町1-2-3 ☐現住所と同じ	(父親)	〇〇市〇町1-2-3 ☐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。

※申請子どもと生計を一にする者を全員記入してください。 (生計の中心者の番号に○を付けてください)	フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	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 障がい者手帳
1	チリュウ タロウ 知立 太郎	父	S〇〇年 〇月 〇日	〇〇株式会社	☐有
2	チリュウ ハナコ 知立 花子	母	S〇〇年 〇月 〇日	〇〇株式会社	☐有
3	チリュウ サブロウ 知立 三郎	弟	R2年 〇月 〇日	〇〇保育園	☐有
4	チリュウ ゴンザブロウ 知立 権三郎	叔母	S〇〇年 〇月 〇日	〇〇株式会社	☐有
5	チリュウ スエコ 知立 すえこ		年 月 日	無職	☐有
6			年 月 日		☐有

<必ず裏面も記入してください。>

様式第3 (第4条関係)

利用開始日(入園日)を記入してください。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園部を利用する

フリガナ	〇〇ヨウチエン	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇町()
施設名	〇〇幼稚園	所在地	〇〇市〇〇〇町4-5-6
		利用開始予定日	R4年 4月 1日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業を利用する(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
〇〇ホイクエン 〇〇保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 認可外 病児保育	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇町4-5-6	R4年 4月 1日
	一時預かり ファミリー・サポート	〒 -	年 月 日
	認可外 病児保育	〒 -	年 月 日
	一時預かり ファミリー・サポート	〒 -	年 月 日
	認可外 一時預かり	〒 -	年 月 日

毎月60時間以上の就労が必要です。

保育を必要とする方を記入してください。

		母親の状況		父親の状況	
就労	前年1月1日以降の転職	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: 〇〇株式会社 就労期間: ~	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: 〇〇株式会社 就労期間: ~	
	妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日			
	疾病・障がい等	(疾病・障がい名) (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:)			
	傷病・障がい名				
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)		
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。		
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他()			
	卒業後の予定	(就労日数・時間) 月・週 日、1日 時間			
その他	保育を行うことが困難と認められる内容				

認定要件、添付書類については、別表「入所基準」を参考してください。

就労証明書は【保育所等入所調査書(就労証明書)】をご用意ください。

児童クラブの就労証明書では受理できませんのでご注意ください。

添付書類

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	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。) 就労証明書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可書、開業届等)
2. 出産前後の方(出産前8週間・後8週間に限る)	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	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	診断書
5. 保護者が障がいをお持ちの方	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保険福祉手帳の写し又は診断書
6. 保護者が介護している方	介護が必要であることがわかる書類
7. 保護者が休職中の方	求職活動中であることを証明するもの(ハローワークカード等)
8. 育児休業中の方	勤務先発行の育児休業の通知書(辞令等)の写し
9. 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書