|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第６号(第８条関係)  　　　　　　　　　　　　　　　　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1号・第2号・第3号）**  浅口市教育委員会　　様 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【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・事業者に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、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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 認定希望日（施設利用開始日） | | | | | | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | |
| 保護者 | | フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | 申請  子ども  との続柄 | | | |  | | | | 現住所 | | | | 〒　　　－ | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | 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下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号  (マイナンバー) | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 父携帯　・　母携帯 父勤務先　・母勤務先 自宅・その他(　　　) | | | | | | | | |  | | | | | 父携帯　・　母携帯 父勤務先　・母勤務先 自宅・その他(　　　) | | |
| 申請  子ども | | フリガナ | | | |  | | | | | | 生年月日 | | | | | | 年　月　日 | | | | | | | | | | | 下記で新３号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、  右の□にレ点を付けて下さい。 | | | | | | | | | | | □  市民税非課税に該当 | |
| 氏名 | | | |  | | | | | |
| 保育の希望 | | 無 | | | 保育を必要とする理由のない満３歳以上の子ども（子どものための教育・保育給付の対象ではない幼稚園等で教育時間のみを利用する子ども） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 第１号 | |
| 有 | | | □ | 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 | |
| □ | 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 | |
| 保育を必要とする理由 | | 該当する□にレ点を付けて下さい。**※別途保育を必要とする理由が確認できる書類が必要です。必ず添付して申請してください。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 父 | | | □ | 就労 | □ | 妊娠  出産 | □ | | 疾病  障害等 | | | | □ | | 介護  看護 | | | | | □ | 災害  復旧 | | | □ | | 求職  活動等 | | | | | □ | | 就学 | □ | その他（　　　　　） | | | | |
| 母 | | | □ | 就労 | □ | 妊娠  出産 | □ | | 疾病  障害等 | | | | □ | | 介護  看護 | | | | | □ | 災害  復旧 | | | □ | | 求職  活動等 | | | | | □ | | 就学 | □ | その他（　　　　　） | | | | |
| 同居者を全員記入して下さい。**※個人番号欄は、上記保育の希望が「有」で第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下さい。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請子どもの保護者及び同居者  （生計の中心者の番号に○を付けて下さい） |  | | フリガナ  氏名 | | | | | | | 申請子ども  との続柄 | | | | 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 | |  | | | | | | |  | | | | 個人番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | □有 |
|  | | | | | | | 大正  平成 | | 昭和  令和 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 2 | |  | | | | | | |  | | | | 個人番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | □有 |
|  | | | | | | | 大正  平成 | | 昭和  令和 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 3 | |  | | | | | | |  | | | | 個人番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | □有 |
|  | | | | | | | 大正  平成 | | 昭和  令和 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 4 | |  | | | | | | |  | | | | 個人番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | □有 |
|  | | | | | | | 大正  平成 | | 昭和  令和 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 5 | |  | | | | | | |  | | | | 個人番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | □有 |
|  | | | | | | | 大正  平成 | | 昭和  令和 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 6 | |  | | | | | | |  | | | | 個人番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | □有 |
|  | | | | | | | 大正  平成 | | 昭和  令和 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 7 | |  | | | | | | |  | | | | 個人番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | □有 |
|  | | | | | | | 大正  平成 | | 昭和  令和 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 利用する(予定含む)施設名（幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部）を記入して下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 現在地 | | | | 〒　　－　　　℡　　（　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用開始予定日 | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | **＜保育の希望が「有」（２・３号）の方は必ず裏面も記入して下さい＞** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※保育の希望が「有」（２・３号）の方のみ記入してください。保育の希望が「無」（１号）の方は記入不要です。** | | | | | | | | |
| 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 | | 〒　　　－ | | | | 年　　月　　日 |
|  | | TEL:　　　－　　　－ | | | |
|  | | 認可外 ・ 一時預かり  病児保育・子育て援助活動 | | 〒　　　－ | | | | 年　　月　　日 |
|  | | TEL:　　　－　　　－ | | | |
|  | | 認可外 ・ 一時預かり  病児保育・子育て援助活動 | | 〒　　　－ | | | | 年　　月　　日 |
|  | | TEL:　　　－　　　－ | | | |
|  | | 認可外 ・ 一時預かり  病児保育・子育て援助活動 | | 〒　　　－ | | | | 年　　月　　日 |
|  | | TEL:　　　－　　　－ | | | |
|  | | | | | | | | |
| ※保育の希望が「有」で第３号に該当する方のみ記入してください。 | | | | | | | | |
| 認定希望日の  前年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  前々年1月1日現在の住所  ※3 | (母親) | | □　現住所と同じ | | | (父親) | □　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）を添付して下さい。 | | | | | | | | |
| 添付書類  （保育の希望が「有」（２・３号）の方は、**家庭状況申立書** 及び以下の中から該当する書類を添付してください。） | | | | | | | | |
| 1　居宅外で就労されている方（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下さい) | | | |
| 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合 | | | | | 就労証明書及び直近の確定申告書等の写し | | | |
| 2　出産前後の方（出産（予定）月の2ヵ月前から産後8週間後  に当たる属する月の末日に限る） | | | | | 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 | | | | | 就学申告書及び在学証明書(入学予定の場合は合格通知等) | | | |
| 4　保護者が病気の方 | | | | | 診断書 | | | |
| 5　保護者が障害をお持ちの方 | | | | | 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、精神障害者保健福祉手帳の写し  交付を受けていない方…診断書 | | | |
| 6　保護者が介護・介護をしている方 | | | | | 介護・看護状況申告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 | | | | | 求職活動申告書　※利用後3か月以内に就労証明書を提出 | | | |
| 8　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 | | | |
|  | | | | | | | | |
| ※以下は、保育の希望が「有」の場合で、認可保育施設等の申込みを行わなかった方のみ記載してください。 | | | | | | | | |
| 保育所等利用申込み等の不実施に係る理由書  私は、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第30条の５第１項の規定に基づき、施設等利用給付認定の申請を行いました。この際、同法第20条第４項に規定する教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申し込みを行わなかった主な理由は以下のとおりです。  □　既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため  　　　（認可外保育施設名：　　　　　　　　　　　　　　　）  □　利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため  　　　（希望する保育時間：　　　　時～　　　　　時）  □　利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため  □　その他（自由記述）  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|