

記入例

〇〇〇〇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)
 〇〇〇〇 様
 〇〇 年 〇 月 〇 日
 申請年月日を記入して下さい。

【申請者】
 1. 申請者
 2. 申請希望日 (施設利用開始日)
 3. 申請希望日 (施設利用開始日)
 4. 申請希望日 (施設利用開始日)
 5. 申請希望日 (施設利用開始日)
 6. 申請希望日 (施設利用開始日)
 7. 申請希望日 (施設利用開始日)
 8. 申請希望日 (施設利用開始日)
 9. 申請希望日 (施設利用開始日)
 10. 申請希望日 (施設利用開始日)
 11. 申請希望日 (施設利用開始日)
 12. 申請希望日 (施設利用開始日)
 13. 申請希望日 (施設利用開始日)
 14. 申請希望日 (施設利用開始日)
 15. 申請希望日 (施設利用開始日)
 16. 申請希望日 (施設利用開始日)
 17. 申請希望日 (施設利用開始日)
 18. 申請希望日 (施設利用開始日)
 19. 申請希望日 (施設利用開始日)
 20. 申請希望日 (施設利用開始日)
 21. 申請希望日 (施設利用開始日)
 22. 申請希望日 (施設利用開始日)
 23. 申請希望日 (施設利用開始日)
 24. 申請希望日 (施設利用開始日)
 25. 申請希望日 (施設利用開始日)
 26. 申請希望日 (施設利用開始日)
 27. 申請希望日 (施設利用開始日)
 28. 申請希望日 (施設利用開始日)
 29. 申請希望日 (施設利用開始日)
 30. 申請希望日 (施設利用開始日)
 31. 申請希望日 (施設利用開始日)
 32. 申請希望日 (施設利用開始日)
 33. 申請希望日 (施設利用開始日)
 34. 申請希望日 (施設利用開始日)
 35. 申請希望日 (施設利用開始日)
 36. 申請希望日 (施設利用開始日)
 37. 申請希望日 (施設利用開始日)
 38. 申請希望日 (施設利用開始日)
 39. 申請希望日 (施設利用開始日)
 40. 申請希望日 (施設利用開始日)
 41. 申請希望日 (施設利用開始日)
 42. 申請希望日 (施設利用開始日)
 43. 申請希望日 (施設利用開始日)
 44. 申請希望日 (施設利用開始日)
 45. 申請希望日 (施設利用開始日)
 46. 申請希望日 (施設利用開始日)
 47. 申請希望日 (施設利用開始日)
 48. 申請希望日 (施設利用開始日)
 49. 申請希望日 (施設利用開始日)
 50. 申請希望日 (施設利用開始日)
 51. 申請希望日 (施設利用開始日)
 52. 申請希望日 (施設利用開始日)
 53. 申請希望日 (施設利用開始日)
 54. 申請希望日 (施設利用開始日)
 55. 申請希望日 (施設利用開始日)
 56. 申請希望日 (施設利用開始日)
 57. 申請希望日 (施設利用開始日)
 58. 申請希望日 (施設利用開始日)
 59. 申請希望日 (施設利用開始日)
 60. 申請希望日 (施設利用開始日)
 61. 申請希望日 (施設利用開始日)
 62. 申請希望日 (施設利用開始日)
 63. 申請希望日 (施設利用開始日)
 64. 申請希望日 (施設利用開始日)
 65. 申請希望日 (施設利用開始日)
 66. 申請希望日 (施設利用開始日)
 67. 申請希望日 (施設利用開始日)
 68. 申請希望日 (施設利用開始日)
 69. 申請希望日 (施設利用開始日)
 70. 申請希望日 (施設利用開始日)
 71. 申請希望日 (施設利用開始日)
 72. 申請希望日 (施設利用開始日)
 73. 申請希望日 (施設利用開始日)
 74. 申請希望日 (施設利用開始日)
 75. 申請希望日 (施設利用開始日)
 76. 申請希望日 (施設利用開始日)
 77. 申請希望日 (施設利用開始日)
 78. 申請希望日 (施設利用開始日)
 79. 申請希望日 (施設利用開始日)
 80. 申請希望日 (施設利用開始日)
 81. 申請希望日 (施設利用開始日)
 82. 申請希望日 (施設利用開始日)
 83. 申請希望日 (施設利用開始日)
 84. 申請希望日 (施設利用開始日)
 85. 申請希望日 (施設利用開始日)
 86. 申請希望日 (施設利用開始日)
 87. 申請希望日 (施設利用開始日)
 88. 申請希望日 (施設利用開始日)
 89. 申請希望日 (施設利用開始日)
 90. 申請希望日 (施設利用開始日)
 91. 申請希望日 (施設利用開始日)
 92. 申請希望日 (施設利用開始日)
 93. 申請希望日 (施設利用開始日)
 94. 申請希望日 (施設利用開始日)
 95. 申請希望日 (施設利用開始日)
 96. 申請希望日 (施設利用開始日)
 97. 申請希望日 (施設利用開始日)
 98. 申請希望日 (施設利用開始日)
 99. 申請希望日 (施設利用開始日)
 100. 申請希望日 (施設利用開始日)

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
 される場合に、施設・事業者へ提供することがあります。
 り、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があ
 も、子育て支援法第 30 条の 5 第 5 項の規定に基づき、最長
 事
 第
 利用を開始する年月日を
 記入して下さい。

| | | | | | | | |
|------------------------|------------------|---|--|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|---|
| 保護者 | フリガナ | アサクチ タロウ | | 申請 子ども との続柄 | 父 | 現住所 | 〒719-0243 浅口市鴨方町鴨方〇〇〇〇番地 |
| | 氏名 | 浅口 太郎 | | | | | |
| | 生年月日 | 〇〇年 〇月 〇日 | 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) | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 | ① 090-△△△△-□□□□ | 父携帯 父勤務先 自宅・その他 () | 母携帯 母勤務先 自宅・その他 () | ② 090 △△△△-□□□□ | 父携帯 父勤務先 自宅・その他 () |
| 子ども 申請 | フリガナ | アサクチ ジロウ | | 生年月日 | R〇年〇月〇日 | | 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 市民税非課 税に該当 |
| | 氏名 | 浅口 次郎 | | | | | |
| 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 | <input type="checkbox"/> | 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"/> | 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 | 父 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 | <input type="checkbox"/> 疾病 障害等 | <input type="checkbox"/> | 第 3 号は 0 歳～2 歳児の市民税非課税世帯のみが 対象です。 | |
| | 母 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 | <input type="checkbox"/> 疾病 障害等 | <input type="checkbox"/> | | |

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。

| | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------|---------------|--|----------------------------|---------------------------------------|
| (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 アサクチ タロウ 浅口 太郎 | 父 | 個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 大正 昭和 平成 令和 〇年 〇月 〇日 | (株)〇〇会社 広島市中区●● | <input type="checkbox"/> 有 |
| | 2 アサクチ ヨシコ 浅口 良子 | 母 | 個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 大正 昭和 平成 令和 〇年 〇月 | (株)〇〇会社 | <input type="checkbox"/> 有 |
| | 3 アサクチ ハナコ 浅口 花子 | 姉 | 個人番号 大正 昭和 平成 令和 〇年 | | |
| | 4 アサクチ ジロウ 浅口 次郎 | 本人 | 個人番号 大正 昭和 平成 令和 〇年 | | |
| | 5 アサクチ サチコ 浅口 幸子 | 祖母 | 個人番号 大正 昭和 平成 令和 〇年 〇月 〇日 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 |
| | 6 | | | | <input type="checkbox"/> 有 |
| 7 | | | | <input type="checkbox"/> 有 | |

児童の父母が単身赴任等で別居している場合
でも、父母は必ず記入してください。また、
住民票上の世帯に関わらず、同居者全員を記
入して下さい。

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 | |
| 施設名 | 新制度未移行幼稚園及び、幼稚園・こども園の 預かり保育事業を利用する方は記入してください。 |

<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 |
|--------------------------------------|---------------------------|---|-----------|
| 〇〇コドモエ 〇〇こども園 | 認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動 | 〒719-0〇〇〇 浅口市〇〇町〇〇〇〇番地 TEL:0865-〇〇-〇〇〇〇 | R〇年 〇月 1日 |
| 認可外保育施設や一時預かり事業(一般型)を利用する方は記入してください。 | | | 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) | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ | | <input checked="" type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ | 倉敷市〇〇〇〇番地 | (父親) | 倉敷市〇〇〇〇番地 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ |

第1号・第2号認定の方は記入不要です。

※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) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の方 | 育児休業中での新規申請はできません。 同居の65歳未満の祖父母がいる場合は、祖父母に関しても 保育の必要性が確認できる書類が必要です。 詳しくはお問い合わせください。 |
| 2 出産前後の方(出産(予定)月の2ヵ月前から に当たる属する月の末日に限る) | |
| 3 保護者が学校に在学中の方 | |
| 4 保護者が病気の方 | |
| 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 | 保育の必要性がある方で、幼稚園・こども園・保育園等の利用申込を行わず、認可外施設等の申込みを行った方について記入して下さい。 |
| 8 認可外保育施設の利用を希望される方 | |

※以下は、保育の希望が「有」の場合で、認可保育施設等

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)
()