

## 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)

(宛先) 新宮町長

## 【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があります。
- 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。
- 副食費給付の判断に必要な場合、地方税法等に係る諸帳簿、台帳を確認します。またその情報に基づき、決定した内容を施設に対し提示します。

記入例

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)		令和2年 4月 1日			
保護者	フリガナ	シングウ イチロウ		父	居住地	〒811-0000 新宮町0001丁目1番1号	
	氏名	新宮 一郎			現住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒	
	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下さい。		生年月日		昭和56年 4月 20日		
①	090△-△△△△-□□□□		父携帯 父勤務先 自宅・その他( )	②	090-0000-□□□□		
子ども	フリガナ	シングウ サクラ		現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 -		
	氏名	新宮 桜			生年月日	平成28年 12月 26日	
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳以上の小学校就学前であって下記以外である(第1号)				<input checked="" type="checkbox"/> 左記で第2・3号認定で申請し、保育を必要とする事由を喪失した場合は、1号認定に変更することに同意します。		
	<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日を経過し保育の必要性がある(第2号)						
	<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日までの間にあり保育の必要性がある(第3号)						
	<input type="checkbox"/> 左記で第3号認定で申請し、町民税非課税世帯に該当します。						

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

平成31年1月1日現在の住所 ※2	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
令和2年1月1日現在の住所 ※3	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 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平成31年(令和2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。

## 副食費の免除または給付

次のいずれかに該当する子どもは、副食費(給食のおかず部分)の免除または給付の対象です。

・年収360万円未満相当世帯の子ども ・第3子以降の子ども(同一世帯の小学校第3学年終了前が算定基準)

副食費の免除または給付を希望せず「副食費をご自身で負担する」場合は右欄に☑をしてください。	<input type="checkbox"/> 副食費の免除または給付を希望しない
副食費の免除または給付を希望する場合で、右欄に該当する世帯は☑をしてください。	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ	〇〇〇ようちえん		所在地	〒811-0000 〇〇〇 092-963-〇△□〇	
施設名	〇〇〇幼稚園		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

&lt;必ず裏面も記入して下さい&gt;

同居者及び生計同一者全員を記入して下さい。

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
シンクウ イチロウ 新宮 一郎	父	大正 昭和 平成 令和 56年 4月 20日	△□商店	□有
シンクウ カエテ 新宮 楓	母	大正 昭和 平成 令和 56年 7月 13日	○×(株)	□有
シンクウ ハジメ 新宮 はじめ	兄	大正 昭和 平成 令和 24年 6月 8日	□□小学校	□有
シンクウ サクラ 新宮 桜	本人	大正 昭和 平成 令和 28年 12月 26日	○○○幼稚園	□有
シンクウ タロウ 新宮 太郎	祖父	大正 昭和 平成 令和 25年 8月 25日		☑有
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		□有
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		□有
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		□有

<これより下は、第2・3号認定申請をする場合のみ記入して下さい。>

保育を必要とする理由

母親の状況		父親の状況	
就労	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用されている <input type="checkbox"/> 雇用予定・復職予定 <input type="checkbox"/> 自営業・農業 ⇒ <input type="checkbox"/> 親族経営 <input type="checkbox"/> 貸金支給 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 雇用されている <input type="checkbox"/> 雇用予定・復職予定 <input checked="" type="checkbox"/> 自営業・農業 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 親族経営 <input checked="" type="checkbox"/> 貸金支給 有 <input type="checkbox"/> 無	
妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日		
疾病・ 負傷・障害	(病名・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(病名・障害名) (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: 同居の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	(申請子どもとの続柄: 同居の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
	病名・障害名 (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
災害復旧	災害の状況:	災害の状況:	
求職活動	活動の内容:	活動の内容:	
就学	学校名等 期 間: 年 月 日まで	学校名等 期 間: 年 月 日まで	
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 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 雇用されている場合(予定を含む) 自営・農業(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	勤務・育児休業・採用予定証明書 自営業申立書(添付書類必要)
2 出産前後の場合(出産前6週前の日が属する月初日から産後8週間を経過した日が属する月末まで)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が確認できるページ)
3 保護者が疾病、負傷、障害がある場合	疾病・障がい状況申告書(添付書類必要)
4 同居の親族の介護、看護をしている場合	介護・看護状況申告書
5 求職活動中の場合	求職活動状況等申立書
6 就学している場合	就学等(予定)申立書

【施設記入欄】

新規  変更(1号→2・3号)  変更(2・3号→1号)  
 幼稚園  認定こども園  届出保育施設  その他 保育料月額(a) 円  
 新入園児(入園日 年 月 日) ⇒ 入園料(b) 円

【町記入欄】

月額算定

日割算定

在籍月数(c) 月

利用日数(あ)… 日 開所日数(い)… 日

月額負担額(d)=(a)+(b)/(c)

月額負担額(う)=(b)/(c) + (a)×(あ)/(い)

(a) 円 + ((b) 円 / (c) 月) = 円

入園料(b) 円 / (c) 月 + 保育料(a) 円 × ((あ) 日 / (い) 日) = 円

25,700円

25,700円 × (あ) 日 / (い) 日 = 円

認定区分

システム

追加・変更・修正等

新1号 ・ 新2号 ・ 新3号

入力済