

子育てのための施設等利用給付 現況届出書

(宛先) 小美玉市長 殿

令和 年 月 日

住所

(フリガナ)

氏名

連絡先電話番号 (自宅・職場) - -

携帯 (父) - -

携帯 (母) - -

【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・事業者を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。
- 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。

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。

申請子ども	フリガナ 氏名	生年月日 平成・令和 年 月 日	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 -
認定種別	保育の希望 無 <input type="checkbox"/> 【第1号（新1号）】幼稚園等 ^(※2) の利用を希望			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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯に該当
	保育の希望 有…幼稚園等及び認定こども園等 ^(※3) での預かり保育や認可外保育施設等 ^(※4) での保育利用を希望			
	<input type="checkbox"/> 【第2号（新2号）】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 <input type="checkbox"/> 【第3号（新3号）】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			

※2. 「幼稚園等」とは、新制度未移行の幼稚園をいいます。

※3. 「認定こども園等」とは、認定こども園及び新制度移行済の幼稚園をいいます。

※4. 「認可外施設等」とは、認可外保育施設、預かり保育事業、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いいます。

①子どもと同居している親族等の全員（別世帯も含む。）及び保護者が扶養しているお子さん全員を記入してください。

(生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	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			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
2			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

②【第1号の方のみ】未移行幼稚園・国立大学付属幼稚園・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	〒 - 区 ()
施設名			

<必ず裏面も記入して下さい>

以下については、「認定種別」で「保育の希望 有」の選択がある場合（第2号・第3号の方）のみ記入してください。

③未移行幼稚園・国立大学付属幼稚園・特別支援学校幼稚部を預かり保育を含めて利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 — TEL ()
施設名			

④認定こども園、新制度移行済の幼稚園の預かり保育を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 — TEL ()
施設名			

⑤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
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —

⑥認可外保育施設等を利用（予定）しており、教育・保育給付認定の申請及び保育所等利用申込みを行っていない場合は、理由を明示してください。

既に利用している認可外保育施設等を継続して利用するため。（認可外保育施設名：)

外の保育所等では、利用を希望する時間帯の保育が行われていないため。
（希望保育時間： 時 ～ 時、希望曜日など：)

外の保育所等では、自宅や職場から遠いなど地理的に希望と合わないため。

⑦保育の利用を必要とする理由について記入するとともに、保育を必要とする理由についての添付書類を併せて提出してください。

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。 (子から見た続柄) 父・母・その他 () <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障がい等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () 〔その他具体的状況（勤務時間・日数や療養・介護等の状況について）〕
	(子から見た続柄) 父・母・その他 () <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障がい等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () 〔その他具体的状況（勤務時間・日数や療養・介護等の状況について）〕