

子育てのための施設等利用給付認定・変更

申請書記載例

保育の希望が「無」(1号)で下記施設を利用(予定を含む)する方用

【対象施設】

- ・幼稚園(子ども・子育て支援新制度の対象でない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園)
・特別支援学校幼稚部

施設利用費の支給(償還払いの場合)の振込口座は原則、施設等利用給付認定保護者名義の口座となりますのでご注意ください。

施設の利用の開始日を記載してください。原則申請月の翌月以降が認定開始月となります。

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条第1項第1号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提出等を行うこととなります。申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定保護者名義の口座に支給される場合があります。子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、最長で利用開始の申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第30条の3第1項の規定に基づき、最長で利用開始の申請はできません。

本人に同意し、次のとおり施設等利用給付の支給(償還払いの場合)の振込先は原則、認定保護者名義の口座となります。

認定希望日(施設利用開始日) 令和元 年 10 月 1 日

Main application form with sections for guardian information (フリガナ, 氏名, 住所, 電話番号), child information (フリガナ, 氏名, 生年月日, 性別, 第何子), and care preference (保育の希望). Includes checkboxes for reasons for care preference.

保育の希望が無く、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は無に○をしてください。

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」が有りて3号認定に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

Table for listing co-residents (同居者) with columns for name, relationship, date of birth, and address.

利用(予定)する園名を記入してください。

利用(予定を含む)する施設名(幼稚園・認定こども園名等)を記入して下さい。

Facility information section including facility name (フリガナ, 施設名), address (所在地), and start date (利用開始予定日).

<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号・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。

保育の必要性が無く、幼稚園の教育時間(通常の幼稚園利用時間 4時間程度)のみを利用の場合はこの面は記入不要です。1号認定の申請となり教育時間の料金が無償化の対象となります。※預かり保育は無償化の対象外。 保育の必要性があり、教育時間+預かり保育を利用する方は、2号又は3号の申請が必要となり、記入が必要です。(別途、市が定める条件に該当した保育が必要な事由を証明する書類の提出が必要となります。)	定日
	日
	日
	日

		父親の状況		母親の状況		
就労	勤務先					
	雇用形態	常勤・臨時・パート・派遣・自営・内職		常勤・臨時・パート・派遣・自営・内職		
	出勤日	週 日/月 日 (出勤する可能性のある日に○) 月・火・水・木・金・土・日		週 日/月 日 (出勤する可能性のある日に○) 月・火・水・木・金・土・日		
	就労時間	: ~ : (不規則の場合) 平均 時間/日		: ~ : (不規則の場合) 平均 時間/日		
	現況	就労中・就労予定 (月 日から) ・育児休暇取得中 (月 日復帰)		就労中・就労予定 (月 日から) ・育児休暇取得中 (月 日復帰)		
妊娠・出産 (申請時点)			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日			
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・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:)		(申請子どもとの続柄:)		
	傷病・障害名					
受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中	通院(月・週 回)		<input type="checkbox"/> 入院中	通院(月・週 回)	
	<input type="checkbox"/> 通所・通学	(週 回) 施設名 ()		<input type="checkbox"/> 通所・通学	(週 回) 施設名 ()	
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	学校名					
	就学期間	入学 年 月 日 卒業 年 月 日		入学 年 月 日 卒業 年 月 日		
	授業時間	(授業の可能性のある日に○) 月・火・水・木・金・土・日 : ~ : (不規則の場合) 平均 時間/日		(授業の可能性のある日に○) 月・火・水・木・金・土・日 : ~ : (不規則の場合) 平均 時間/日		
継続利用	育児休業に係る子どもの氏名			育児休業に係る子どもの氏名		
	生年月日	年 月 日		生年月日	年 月 日	
	上記の子どもの育児休業を取得しているが、上記の子どもが1歳になる月まで保育利用の継続を希望します。		上記の子どもの育児休業を取得しているが、上記の子どもが1歳になる月まで保育利用の継続を希望します。			

※保育の希望が「有」で3号認定に該当する方のみ記入してください。

世帯の状況	生活保護の適用	有・無 (月 日開始)	ひとり親世帯	離婚・未婚・離婚調停中・その他
平成30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	
平成31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1月1日を賦課年度とする市町村民税額がわかる証明書(市町村民税非課税世帯であることがわかる証明書 課税証明書など)の添付が必要な場合があります。

※以下は、保育の希望が「有」の場合、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) ()