

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

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2号・第3号)

新見市長 様

【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住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。
- 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。

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。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和元年 10 月 1 日		
申請者	フリガナ	ニイミ タロウ	申請 子ども との続柄	現住所	〒 718 - 0011 新見市新見310-3 メゾン新見B203号	
	氏名	新見 太郎		印	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒
	※ 自署の場合は印は不要です。					
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。						
①	090-9876-5432	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	080-8765-4321	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	
		生年月日		昭和60年 8 月 1 日		
子ども申請	フリガナ	ニイミ アイコ	現住所	〒		
	氏名	新見 愛子	申請者と異なる 場合のみ記載	個人番号(マイナンバー)		
	生年月日		平成 27 年 4 月 5 日		111111111111	
認定種別	☒ 申請子どもは、認定希望日時時点で満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) ☐ 申請子どもは、認定希望日時時点で満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)				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。 ☐ 市民税非課税に該当	
	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 () ☒ 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 () (子から見た続柄) 父・母・その他 () ☒ 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 ()					

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。

認定希望日の 前年1月1日現在の住所 ※2	(父親)	☐ 現住所と同じ	(母親)	☐ 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	(父親)	☐ 現住所と同じ	(母親)	☐ 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住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。

世帯員を全員記入して下さい。※個人番号欄は、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。

申請 子ども の保 護 者 及 び 同 居 者	フリガナ	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
	氏名				
1	ニイミ タロウ 新見 太郎	父	個人番号 大正 昭和 令和 平成 60 年 8 月 1 日	(株)〇〇〇〇	☐ 有
2	ニイミ ハナコ 新見 花子	母	個人番号 大正 昭和 令和 平成 2 年 8 月 8 日	(有)△△△△	☐ 有
3	ニイミ イチロウ 新見 一郎	兄	個人番号 大正 昭和 令和 平成 21 年 9 月 4 日	〇〇小学校	☐ 有
4			個人番号 大正 昭和 令和 平成 年 月 日		☐ 有
5			個人番号 大正 昭和 令和 平成 年 月 日		☐ 有
6			個人番号 大正 昭和 令和 平成 年 月 日		☐ 有
7			個人番号 大正 昭和 令和 平成 年 月 日		☐ 有

<必ず裏面も記入して下さい>

(裏面)

幼稚園・認定こども園・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	〒 — TEL ()
施設名		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(ファミリー・サポート・センター事業等)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
ニコニコホイクエン にこにこ保育園	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動(ファミリー・サポート・センター等)	〒 — ※新見市内の施設の場合は空欄でよい TEL: — —	令和元 年 10 月 1 日
ニイミファミリー・サポート・センター にいみファミリー・サポート・センター	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動(ファミリー・サポート・センター等)	〒 — " TEL: — —	令和元 年 10 月 1 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動(ファミリー・サポート・センター等)	〒 — TEL: — —	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動(ファミリー・サポート・センター等)	〒 — TEL: — —	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		父親の状況	母親の状況
就 労	就労 種別	☒ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他: ()	☒ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他: ()
		妊娠・出産 (申請時点)	☐ 無 ☐ 有 ⇒ (予定日) 年 月 日
疾病・障害等		(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無	(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無
介 護 ・ 看 護	被介護者名 傷病・障害名	(申請子どもとの続柄:)	(申請子どもとの続柄:)
	受診等の 状況	☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 通所・通学(週 回) 施設名 ()	☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 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	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	就学の 目的	☐ 卒業後就労するため ☐ その他 ()	☐ 卒業後就労するため ☐ その他 ()
	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
	卒業後の 予定	(就労日数・時間) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月	(就労日数・時間) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月
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 就労(居宅内労働・内定を含む)の場合	勤務証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
自営業(農業・自宅外自営・親族経営等の自営を含む)の場合	自営業(農業)証明書
2 妊娠・出産(出産予定日2ヶ月前から出産後3ヶ月)の場合	出産申立書(母子手帳の表紙及び出産予定日が記載されているページの写しを添付)
3 疾病又は障がいのある場合	病気等申立書(医師の診断書や身体障害者手帳等の写しを添付)
4 就学中の場合	就学申立書(在学証明書又は学生証の写しを添付)
5 求職活動中の場合	求職申立書(申請後3ヶ月以内に勤務証明書の提出が必要)
6 同居親族等の介護・看護の場合	介護(看護)証明書
7 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(認定参考様式その9)