

施設等利用給付認定(変更)申請書兼現況届

年 月 日

(保護者氏名)

西原町長 殿



申請 子ども	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	年 月 日	男・女	有・無
認定種別 (法第30条の4)	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号		子どもの個人番号	
保護者 住所・連絡先	(住所) (連絡先)			

認定種別について(注意事項)

①1号を申請される方は、幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業を利用できません。  
 利用される方は第2号を選択してください。

②2号・3号について、申請されるお子さんが

- ・認定希望日時点で満3歳に達する日の以後最初の3月31日を経過している方→第2号を選択してください。
- ・認定希望日時点で満3歳に達する日の以後最初の3月31日を経過していない方→第3号を選択してください。

①世帯の状況

区分	氏名	子ども との 続柄	生年月日	性別	職業または学校名等	障害者 手帳の 有無
子 ど も の 世 帯 員	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	個人番号: (ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	個人番号: (ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	個人番号: (ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	個人番号: (ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	個人番号: (ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	個人番号: (ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無

②認定希望日・利用する施設(事業者)情報

認定希望日	年 月 日	※認定希望日は本申請書提出日以後の日付で記載してください。		
利用施設 情報 (利用予定 含む。)	施設(事業者)名	利用するサービス	所在地	利用開始年月日

<裏面もご記入ください。>

③保育の利用を必要とする事由等

※今回の申請にあたり、施設で保育の利用を必要とする事由のうち、該当する項目にシ点を付けてください。

	続柄	必要とする理由
保育の利用を必要とする事由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( ) (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( ) (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))

添付書類(以下の中から、該当する項目の書類を添付してください。)

		必要書類	添付状況	
就労	勤務	◆「勤務証明書」…事業所印・日付の記載がないものは無効	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自営業など	◆「自営業・農業申立書／内職証明書」…印鑑・日付がないものは無効 ◆「営業許可証」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	出産予定	◆親子健康手帳(母子手帳)のコピー…出産予定日が記入されているページ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	病気療養中	◆保育ができない旨の「診断書」…町指定の様式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	障がいのある方	◆障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健手帳、障害基礎年金受給者証などのコピー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護・介護をしている方		◆「看護(介護)状況申立書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		◆看護・介護を受けている方の「診断書」または障害者手帳などのコピー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	就学	◆「在学証明書」…ない場合は合格通知などのコピー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	求職活動中	◆「求職申立書」「ハローワークカードのコピー」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	認可外のみを利用希望	保育所等利用申し込み等の不実施にかかる理由書(別紙1)	<input type="checkbox"/>	

※世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 ( 有・無 )

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)

--

**【同意書】**

以下の事項に同意し、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、施設等利用給付にかかる認定を申請します。

〔同意が必要となる事項〕

- 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、同居親族の市町村民税課税状況の確認にあたり、官公署に対し必要な文書の閲覧また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認められる場合において、施設・事業者へ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、認定事務が集中し審査等に時間を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項ただし書の規定に基づき、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、企業主導型保育事業の利用がある場合は、この認定の申請はできません。
- 3号の認定は住民税非課税世帯のみとなるため、申請後の確認の結果住民税課税世帯であった場合、認定は認められません。

年 月 日

西原町長 殿

氏 名