

子育てのための施設等利用給付認定(現況届)・変更申請書(法第30条の4第1号・第2号・第3号)

上富良野町長 あて

【申請にあたって同意していただく事項】
1. 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られます。
2. 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・事業者へ提供することがあります。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 利用者の事務手続きの便宜上、利用施設を経由して申請書、認定通知書等の受け渡しをすることがあります。ただし、希望されない場合は保健福祉課へ申出が必要となります。

以上のことに同意し、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。(法第30条の4第1号・第2号・第3号)

認定申請日 令和〇年〇月〇日
保護者 フリガナ カミフ タロウ 氏名 上富 太郎 申請子どもとの続柄 父 現住所 〒071-0500 上富良野町〇町〇丁目〇番〇号
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 0167-45-XXXX ② 090-XXXX-XXXX
個人番号(マイナンバー) XXXXXXXXXXXXXXX
子ども申請 フリガナ カミフ ハナコ 氏名 上富 花子 現住所 〒- 平成〇年〇月〇日
認定種別
[] 新制度でない幼稚園や国立大学附属幼稚園、特別支援学校幼稚部を利用(予定含む)する。預かり保育事業(※)は利用しない。
[] ※幼稚園等が実施する預かり保育事業が、次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む。
① 平日の提供時間が8時間未満(教育時間を含む) ② 年間開所日数200日未満
[] 保護者の就労等の理由により、申請子どもが幼稚園等の預かり保育事業、認可外保育施設、一時預かり事業、子育て援助活動支援事業等を利用する。
[] 申請子どもは、認定希望日が属する年度の4月1日時点で満3歳以上である
[] 申請子どもは、認定希望日が属する年度の4月1日時点で満3歳未満であり、市町村民税非課税世帯に該当する
認定希望日(施設等利用給付開始日) 令和〇年〇月〇日から [] 小学校就学まで [] 年 月 日まで
変更事由(変更申請の場合のみ該当する□にレ点を付けて下さい。)
[] 認定種別 [] 保育を必要とする事由
[] 児童の氏名 [] 保護者の氏名 [] 住所
[] 保護者 [] その他()
認定番号 XXXXXXXXXXXXX
※既に支給認定を受けている場合に記入してください

利用(予定含む)する従来型幼稚園、特別支援学校幼稚部
フリガナ 施設名 所在地 〒-
預かり保育事業の利用 有・無

利用(予定含む)する保育施設(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 年 月 日
認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動 年 月 日
認可保育施設入所状況(令和元年度分)
[] 有 (〇〇年〇月入所から〇〇〇〇入園・申込中)
[] 無 ※認可保育施設の申込を行っていない主な理由にチェックしてください。
[] 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
[] 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)
[] 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()

→ 保育を必要とする(2号・3号認定を申請する)場合は、必ず裏面も記入してください。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、保護者(父母)及び生計の中心者のみ記入して下さい。

申請子どもの保護者及び同居者・同一生計者	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	障害者手帳※
			個人番号	年 月 日		
保護者	カミフ タロウ 上富 太郎	父	個人番号 大正 昭和 平成 令和 〇 年 〇 月 〇 日	〇 年 〇 月 〇 日	〇〇会社	<input type="checkbox"/> 有
	カミフ ハナミ 上富 花美	母	個人番号 大正 昭和 平成 令和 〇 年 〇 月 〇 日	〇 年 〇 月 〇 日	〇〇スーパー	<input type="checkbox"/> 有
同居者・同一生計者	カミフ ジロウ 上富 次郎	祖父	個人番号 大正 昭和 平成 令和 〇 年 〇 月 〇 日	〇 年 〇 月 〇 日	無職	<input type="checkbox"/> 有
			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

※身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、特別児童扶養手当証書、障害基礎年金受給者

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 ※1	(父) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の 前々年1月1日現在の住所 ※2	(父) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※1.2. 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。

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。									
	(父)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<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"/> 育児 休業	<input type="checkbox"/> その他 ()
(母)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<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"/> 育児 休業	<input type="checkbox"/> その他 ()	

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	就労されている方(予定を含む) 自営・内職の場合	就労(内定)証明書 就労(内定)証明書(地区民生・児童委員の確認の証明)
2	出産前後の方	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3	保護者が病気の方	病気・看護等証明書、診断書若しくは身体障害者手帳等
4	保護者が介護・看護している方	病気・看護等証明書(地区民生・児童委員の確認の証明)、診断書若しくは身体障害者手帳等
5	保護者が求職中の方	就労予定申立書、ハローワークカード又は不採用通知書等の写し
6	保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
7	保護者が育児休業の方	就労(内定)証明書(育児休業期間等の証明)