

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

(宛先) 松戸市長

【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ることがあります。
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・事業者に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. 制度施行時及び新年度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. この申請書の内容に変更がある場合は、施設等利用給付認定変更申請書兼変更届を提出する必要があります。

以上のことに同意し、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。

認定希望日(施設利用開始日) (平・令) 年 月 日
申請者 フリガナ 氏名 申請子どもとの続柄 現住所 〒 - 生年月日 (昭・平) 年 月 日 個人番号(マイナンバー)
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 父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他() ② ③ 父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()
申請子ども フリガナ 氏名 現住所 〒 - 個人番号(マイナンバー) 生年月日 (平・令) 年 月 日

主に利用(予定含む)する施設・事業所を記入して下さい。(預かり保育事業含む)

フリガナ 施設名 所在地 〒 - 利用開始予定日 (平・令) 年 月 日

振込先を記入してください ※通帳等のコピー(A4サイズ)を添付下さい。

振込先金融機関 銀行 信用金庫 信用組合 本店 支店 出張所 口座番号 銀行コード 支店コード 口座名義(カタカナ)

※申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、委任状を提出してください。

該当する「認定種別」にチェックを入れて下さい。

認定種別 保育を必要とする要件なし □ 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達している(第1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。 □ 市民税所得割非課税に該当

(参考) 保育を必要とする要件

Table with 2 columns: 1 就労 (居宅外での労働や居室内で子どもと離れて家事以外の労働をすることを常態としていること。(月あたり64時間以上)) 2 妊娠・出産 (妊娠中であるか又は出産後間がないこと。(出産前8週間・後8週間に限る)) 3 保護者の疾病・障害 (保護者が疾病や怪我、または精神もしくは身体に障害を有していること。) 4 同居親族等の介護・看護 (長期にわたり疾病の状態にある、または精神もしくは身体に障害を有する同居の親族を常時、介護・看護していること。) 5 災害復旧 (震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっていること。) 6 保護者の求職活動 (求職活動を継続的に行っていること。(求職活動を開始してから3ヶ月まで)) 7 就学 (専修学校、職業訓練校等に昼間通学していること。)

<保育を必要とする事由がある方は、必ず裏面も記入して下さい>

前ページ「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 | (母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ | (父親) <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 | (母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ | (父親) <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。

申請者、申請子ども以外の同居者を全員記入して下さい。

| 申請者 申請子どもの 保護者及び同居者 | 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 | 要介護認定又 は障害者手帳 |
|---------------------------|------------|---------------|----------------|-------|----------------------|----------------------------|
| | | | 個人番号 | 年 月 日 | | |
| 1 | | | 個人番号 | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 有 |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | | | |
| | | | 個人番号 | 年 月 日 | | |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | | | |
| | | | 個人番号 | 年 月 日 | | |
| 大正 昭和 平成 令和 | | | | | | |
| 2 | | | 個人番号 | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 有 |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | | | |
| | | | 個人番号 | 年 月 日 | | |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | | | |
| | | | 個人番号 | 年 月 日 | | |
| 大正 昭和 平成 令和 | | | | | | |
| 3 | | | 個人番号 | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 有 |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | | | |
| | | | 個人番号 | 年 月 日 | | |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | | | |
| | | | 個人番号 | 年 月 日 | | |
| 大正 昭和 平成 令和 | | | | | | |
| 4 | | | 個人番号 | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 有 |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | | | |
| | | | 個人番号 | 年 月 日 | | |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | | | |
| | | | 個人番号 | 年 月 日 | | |
| 大正 昭和 平成 令和 | | | | | | |
| 5 | | | 個人番号 | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 有 |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | | | |
| | | | 個人番号 | 年 月 日 | | |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | | | |
| | | | 個人番号 | 年 月 日 | | |
| 大正 昭和 平成 令和 | | | | | | |

前ページ記載の「主に利用(予定含む)する施設・事業所」以外の施設(認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業等)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 |
|-------------|-----------------------------|---------------------|---------|
| | 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 | 〒 - () TEL: () | 年 月 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 | 〒 - () TEL: () | 年 月 日 |

保育を必要とする要件に応じて記入して下さい。

| 児童との続柄 | 父親 | 母親 | () | () | () |
|--------------------|--|--|--|--|--|
| 保育を 要件とする 理由 | <input type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 就労 |
| | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産予定日: (年 月 日) | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産予定日: (年 月 日) | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産予定日: (年 月 日) | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産予定日: (年 月 日) | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産予定日: (年 月 日) |
| | <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 | <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 | <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 | <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 | <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 |
| | <input type="checkbox"/> 介護・看護 | <input type="checkbox"/> 介護・看護 | <input type="checkbox"/> 介護・看護 | <input type="checkbox"/> 介護・看護 | <input type="checkbox"/> 介護・看護 |
| | <input type="checkbox"/> 災害復旧 | <input type="checkbox"/> 災害復旧 | <input type="checkbox"/> 災害復旧 | <input type="checkbox"/> 災害復旧 | <input type="checkbox"/> 災害復旧 |
| | <input type="checkbox"/> 求職活動等 | <input type="checkbox"/> 求職活動等 | <input type="checkbox"/> 求職活動等 | <input type="checkbox"/> 求職活動等 | <input type="checkbox"/> 求職活動等 |
| | <input type="checkbox"/> 就学 | <input type="checkbox"/> 就学 | <input type="checkbox"/> 就学 | <input type="checkbox"/> 就学 | <input type="checkbox"/> 就学 |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> その他 () |

(参考) 保育を必要とする要件がある場合に添付する書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

| | |
|---------------|--|
| 1 就労 | 就労証明書 ※シフト勤務で変則的な就労形態の方は、直近1か月のシフト表を添付 ※自営の場合、実績が確認できる証明書類(青色申告書の写し、開業届の写し、営業証明書等)を添付 |
| 2 妊娠・出産 | 出産予定届 ※添付書類(母子健康手帳の写し) |
| 3 保護者の疾病・障害 | 診断書 または 身体障害者手帳 など |
| 4 同居親族等の介護・看護 | 介護・看護状況申告書 ※添付書類(診断書、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、介護保険証、入院計画書等) |
| 5 災害復旧 | 罹災証明書 |
| 6 保護者の求職活動 | 求職活動申告書 |
| 7 就学 | 合格通知(就学前の場合) 在学証明書または学生証(顔写真付き)、時間割スケジュール |