

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】

- 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住民登録関係情報及び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ることがあります。また、上記の事項は実費徴収に係る補足給付費事業についても同様に取り扱うものとします。
- 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・事業者に提供すること、また、提供を受けることがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、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。
- 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。
- 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。
- この申請書の内容に変更がある場合（家族構成の変更、退園、転居、退職、育休等）は、変更届を提出する必要があります。
- 松戸私立幼稚園預かり保育料助成について対象となる場合は、この申請書にて兼ねて申請するものとします。

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		令和	年	月	日		
申請者	フリガナ	印	申請子どもとの続柄	〒	-				
	氏名			現住所					
	※自署でない場合は、押印してください。			生年月日	(昭・平)	年	月	日	
		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	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	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	現住所	〒	-			個人番号(マイナンバー)		
	氏名	申請者と異なる場合のみ記載	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	所在地	〒	-	〒	-	-
施設名	入園(予定)日	(平・令)	年	月	日	

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	1号	<input type="checkbox"/>	申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達している	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。	
	保育を必要とする要件あり	2号	<input type="checkbox"/>	申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(松戸市私立幼稚園預かり保育料助成について対象となる場合含む)		
		3号	<input type="checkbox"/>	申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある		<input type="checkbox"/>
		松戸市預かり保育助成	<input type="checkbox"/>	松戸市私立幼稚園預かり保育料助成について対象となる(対象施設に在籍していて、松戸市が定める保育を必要とする要件を満たしている) ※対象となる場合は、上記1~3号の認定に加えて左記のチェックボックスにもチェックを入れてください。		

保育を必要とする要件

1 就労	・ 居宅外での労働や居宅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) ※松戸市私立幼稚園預かり保育料助成について対象となる場合は、月あたり56時間以上 ・ 育児休業を取得していること
2 妊娠・出産	妊娠中であるか又は出産後間がないこと。(出産の前後2ヶ月以内)
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ヶ月目まで)
7 就学	専修学校、職業訓練校等に昼間通学していること。

上記の「認定種別」が(3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の同年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同年(前年)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。

<保育を必要とする要件がある方(認定種別が2、3号及び松戸市預かり保育助成に該当)は、裏面も記入して下さい>

償還払いの際の振込先を記入してください（保育を必要とする要件がある場合のみ）

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）			

※必ず通帳等のコピー（A4サイズ）を添付して下さい。

※振込先口座は、**認定保護者の口座を指定**してください。

※事情により、認定保護者以外の口座を指定する場合、別途委任状が必要になります。

申請者、申請子どもと生計を共にする家族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		
申請子どもの保護者及び同居者	1		個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	2		個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	3		個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	4		個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5		個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

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

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(育児休業含む)	<input type="checkbox"/> 就労(育児休業含む)	<input type="checkbox"/> 就労(育児休業含む)	<input type="checkbox"/> 就労(育児休業含む)
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産
	出産予定日： (年 月 日)	出産予定日： (年 月 日)	出産予定日： (年 月 日)	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"/> 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"/> 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"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()

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 ※育児休業については、育児休業の取得期間が記載されているもの
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、精神障害者福祉手帳、介護保険証、入院計画書、難病医療証など）
5 災害復旧	罹災証明
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）あるいは 在学証明書 または 学生証 （顔写真付き）のいずれか、及び 時間割スケジュール

記入例

※この申請書は申請する児童ごとに必要となります

令和〇年〇月〇日

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)

訂正は二重線にて消した後、訂正印(申請者欄に押印した場合は、同じ印)を押印してください。

【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4第1号、第2号、第3号の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の申出に基づき、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。

重要!

認定を受ける保護者の氏名を記入してください。

※自署でない場合(パソコンでの入力など)は、あわせて押印をしてください。

ご兄弟が幼稚園に在園中の場合は、既に認定を受けている保護者の氏名をご記入ください。

認定希望日は、施設等利用給付の対象となる最初の日にちを記入します。

※以下のうち、いずれか遅い方の日にちを記入してください。

- ・子どもが幼稚園に入園した(する)日
※4月当初からの入園の場合は、4月1日とご記入ください。
- ・認定を受ける保護者が松戸市の住民となった日

以上のことにご同意の上、施設等利用給付認定を申請します。

フリガナ		マツド タロウ		認定希望日		令和〇年4月1日	
申請者	氏名	松戸 太郎		申請者子どもの続柄	父	〒 271-8588	
		印				現住所	
		松戸市根本387-5				生年月日	
フリガナ		マツド ハナコ		個人番号(マイナンバー)		昭(平)55年5月5日	
氏名		松戸 花子		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。	
フリガナ		マツド		① 090-1234-5678		② 080-1234-5678	
氏名		マツド		③ 047-123-4567			

保育を必要とする要件があるかどうか、また、申請する児童の生年月日から該当する認定種別にチェックを入れて下さい。
※松戸市私立幼稚園預かり保育料助成について対象となる場合は、加えてこちらにもチェックを入れてください。

3号に該当する場合は、市民税所得割額が非課税に該当するかどうかを確認してチェックを入れて下さい。

申請子ども	フリガナ	マツド ハナコ		現申請者	松戸 花子
フリガナ		マツド		生	
氏名		松戸 花子		現申請者	
フリガナ		マツド		生	
氏名		松戸 花子		生	
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)					
フリガナ		マツド			
施設名		松戸幼稚園			

認定種別	保育を必要とする要件なし	1号	<input type="checkbox"/>	申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達している	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。
	保育を必要とする要件あり	2号	<input checked="" type="checkbox"/>	申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(松戸市私立幼稚園預かり保育料助成について対象となる場合含む)	
		3号	<input type="checkbox"/>	申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある	
松戸市預かり保育助成	<input type="checkbox"/>	松戸市私立幼稚園預かり保育料助成について対象となる(対象施設に在籍していて、松戸市が定める保育を必要とする要件を満たしている) ※対象となる場合は、上記1~3号の認定に加えて左記のチェックボックスにもチェックを入れてください。			

保育を必要とする要件	
1 就労	・ 居宅外での労働や居宅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) ※松戸市私立幼稚園預かり保育料助成について対象となる場合は、月あたり56時間以上 ・ 育児休業を取得していること
2 妊娠・出産	妊娠中であるか又は出産後間がないこと(出産の前後2ヶ月以内)
3 保護者の疾病・障害	保護者が疾病や怪我、
4 同居親族等の介護・看護	長期にわたり疾病の状態にあり、
5 災害復旧	震災、風水害、火災その他
6 保護者の求職活動	求職活動を継続的に進め、
7 就学	専修学校、職業訓練校

3号に該当する場合のみ記入
※現住所と異なる場合、記入した住所地の市町村で発行される課税証明書等が必要となります。

上記の「認定種別」が(3号)に該当する場合に記入して下さい。	認定希望日の同年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同年(前年)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。

<保育を必要とする要件がある方(認定種別が2、3号及び松戸市預かり保育助成に該当)は、裏面も記入して下さい>

償還払いの際の振込先を記入してください。(保育を必要とする要件がある場合のみ)

振込先 金融機関	松戸				根本			口座番号								
	銀行コード	1	2	3	4	支店コード	5	6	7	口座名義 (カタカナ)						
										マツド イチタロウ						

※必ず通帳等のコピー(A4サイズ)を添付して下さい。
 ※振込先口座は、**認定保護者の口座を指定**してください。
 ※事情により、認定保護者以外の口座を指定する場合、別途委任

振込先金融機関については、保育を必要とする要件がある場合に記入

申請者、申請子どもと生計を共にする家族を全員記入して下さい。

申請子ども の保護者 及び同居者	フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	生年 月 日	性別	個人番号	有 無
	マツド ハナエ 松戸 花江	母	55年 5月 5日	女	個人番号	□有
	マツド ジロウ 松戸 次郎	兄	1年 1月 1日	男	個人番号	□有
						□有

※通帳等のコピーを添付して下さい。
 ※振込先金融機関は、**認定保護者と同一が原則**です。

表面の申請者と申請子ども以外の同居家族を記入してください
 ※生計の中心者が申請者以外の場合は、数字部分に○を付けてください。

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
マツド子ビッコエン 松戸ちびっこ園	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 松戸市△△ TEL: 047 (000) 0000	令和〇年4月1日
	認可外・一時預かり	〒 -	年 月 日
			年 月 日

主に利用する施設以外で利用する施設がある場合は、こちらにご記入ください。
 こちらの施設の利用料についても施設等利用給付の対象となる場合があります。

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 checked="" type="checkbox"/> 就労(育児休業含む)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(育児休業含む)	<input type="checkbox"/> 就	育児休業含む)
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/>	・出産
	出産予定日: (年 月 日)	出産予定日: (年 月 日)	出産	日: (年 月 日)
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害等	<input type="checkbox"/> 疾病・障害等	<input type="checkbox"/> 疾	・障害等
	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 介	・看護
	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 災	復旧
	<input type="checkbox"/> 求職活動等	<input type="checkbox"/> 求職活動等	<input type="checkbox"/> 求	活動等
	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 就	
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他	
()	()	()	()	

保育を必要とする要件
 がある場合、保護者及
 び同居者の該当する要
 件にチェックを入れて下
 さい。
 また、保育を必要する要
 件が確認できる書類を
 添付して下さい。

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 ※育児休業については、育児休業の取得期間が記載されているもの
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、精神障害者福祉手帳、介護保険証、入院計画書、難病医療証など)
5 災害復旧	罹災証明
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)あるいは 在学証明書 または 学生証 (顔写真付き)のいずれか、及び 時間割スケジュール