

# 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)

申請日： 年 月 日

宜野座村長様

保護者氏名 (印)

## 【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・事業者に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。

|                                   |   |                                       |     |   |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|-----|---|
| 申請にかかる<br>小学校就学前<br>子ども           | (ふりがな)<br>氏名  | 生年月日                                  | 性別  | 年齢  |
|                                   |   | 年 月 日                                 | 男・女 | ※R2/4/1時点<br>歳                              |
| 現住所                               | 宜野座村字   |                                       |     |   |
|                                   | (前年1月1日付の住所) ※現住所と異なる場合に記入してください。                                     |                                       |     |   |
| ※前年1月1日の住所が他市区町村にある方は、所得課税証明書を添付。 |   |                                       |     |   |
| 連絡先                               | (1) 父携帯・母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他( )                                 | (2) 父携帯・母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他( ) |     |   |
|                                   |   |                                       |     | 左記で第3号に該当し、村民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点をつけてください。 |
| 認定種別                              | <input type="checkbox"/> 第2号…申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳になって最初の3月31日を経過している。  |                                       |     | <input type="checkbox"/> 村民税非課税に該当          |
|                                   | <input type="checkbox"/> 第3号…申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳になって最初の3月31日を経過していない。 |                                       |     |   |

## ①利用(予定)施設名、サービス、所在地、利用開始日等

※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。

|     |     |           |          |
|-----|-----|-----------|----------|
| 施設名 | 幼稚園 | 所在地       | 宜野座村字    |
|     |     | 利用開始(予定)日 | 令和 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(ファミサポ等)を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

| 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<br>病児保育・子育て援助活動 | TEL: - - |         |
|     | 認可外 ・ 一時預かり<br>病児保育・子育て援助活動 | TEL: - - |         |
|     | 認可外 ・ 一時預かり<br>病児保育・子育て援助活動 | TEL: - - |         |
|     | 認可外 ・ 一時預かり<br>病児保育・子育て援助活動 | TEL: - - |         |

② 児童の発育状況

③ 世帯状況 (該当するものに○をつけてください。)

|                       |  |  |
|-----------------------|--|--|
| 発育状況                  | 1. 良好  |  |
|                       | 2. アレルギーの有無 ( )  |  |
|                       | エピペン所持の有無 ( 有・無 )  |  |
|                       | 除去食の必要性 ( 有・無 )  |  |
|                       | 3. 定期的通院 ( )   |  |
|                       | 4. 薬の服用 ( )  |  |
|                       | 5. 関係機関等への通所 ( )   |  |
| 6. 障害児通所支援事業受給の有無 有・無 |  |  |
| 7. その他 ( )            |  |  |
| 世帯状況                  | 1. 生活保護世帯<br>→ 生活保護受給証明書の添付                                  |  |
|                       | 2. 母子・父子世帯 ( 離別・死別・未婚 )<br>→ 母子及び父子家庭等医療費受給者証(写し)の添付         |  |
|                       | 3. 申請児童以外に在宅障がい者がいる<br>→ 障害者手帳・特別児童扶養手当証書等(写し)の添付            |  |
|                       | 4. 年金受給 ( 有・無 ) 種別 ( 障害・遺族 )<br>→ 障害基礎年金受給証・遺族基礎年金受給証(写し)の添付 |  |
|                       | 5. 幼稚園・保育所等に入所予定児童がいる<br>→ 家庭状況一覧表の備考欄に幼稚園名等をご記入下さい。         |  |

③ 家庭の状況

同居している世帯員についてご記入下さい。※個人番号(マイナンバー)は申請児童のみ(ただし、認定種別が[第3号]に該当する場合は、父母及び生計の中心者も)記入してください。

| 区分     | 氏名<br>個人番号(マイナンバー) | 申込児童との続柄                | 生年月日 | 年齢 | 勤務先<br>学校名等 | 居住状況<br>(別居の場合は住所記入) |
|--------|--------------------|-------------------------|------|----|-------------|----------------------|
| 児童の世帯員 | (ふりがな)             | 父・母<br>( )              | . .  | 歳  |             | (同・別)                |
|        | (ふりがな)             | 父・母<br>( )              | . .  | 歳  |             | (同・別)                |
|        | (ふりがな)             | 申請児童<br>(本人)            | . .  | 歳  |             | (同・別)                |
|        | (ふりがな)             | 兄・姉・弟・妹<br>祖父・祖母<br>( ) | . .  | 歳  |             | (同・別)                |
|        | (ふりがな)             | 兄・姉・弟・妹<br>祖父・祖母<br>( ) | . .  | 歳  |             | (同・別)                |
|        | (ふりがな)             | 兄・姉・弟・妹<br>祖父・祖母<br>( ) | . .  | 歳  |             | (同・別)                |
|        | (ふりがな)             | 兄・姉・弟・妹<br>祖父・祖母<br>( ) | . .  | 歳  |             | (同・別)                |
|        | (ふりがな)             | 兄・姉・弟・妹<br>祖父・祖母<br>( ) | . .  | 歳  |             | (同・別)                |

④ 保育の利用を必要とする理由など

※該当する番号を選択し、記入してください。

|            |  |  |  |
|------------|--|--|--|
| 保育を必要とする理由 | 【理由番号】   | 続柄 番号  | 続柄 番号  |
|            | 0. 家庭外労働<br>1. 家庭内労働<br>2. 妊娠・出産<br>3. 保護者の疾病・障害<br>4. 親族の介護・看護<br>5. 求職 | 6. 就学<br>7. 就労予定<br>8. 育休中<br>9. 災害復旧<br>10. その他 | [ 父 ] <input type="text"/><br>続柄 番号<br>[ ] <input type="text"/><br>続柄 番号<br>[ ] <input type="text"/> |
|            |  | その他理由 ( )  |  |

(注意事項)

☆ 記入内容が事実と異なる場合、認定ができなくなる場合があります。