

# 記入例

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

## 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)

(宛先) 高島町長

申請年月日 年 月 日

### 【申請にあたって同意していただく事項】

- 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。
- 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その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供すること。
- 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。

以上のことに同意し、両親(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、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、施設等利用給付(第2・3号※)の認定を申請します。

※ 「第2・3号」とは、両親(保護者)の就労、疾病等により保育の必要性が認められる者に対する認定区分で、幼稚園の利用にあたっては、教育時間前後の預かり保育も給付の対象となるものです。

申請保護者	フリガナ	タカハ タロウ	申請子どもとの続柄	父	電話	0238-××-××××× 090-××××-×××××	<input type="checkbox"/> 父携帯・ <input type="checkbox"/> 母携帯 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯・ <input checked="" type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅
	氏名	高島 太郎					
	現住所	〒 000 - 0000 高島町大字高島〇〇〇番地					
子ども申請	フリガナ	タカハ ハコ	生年月日	平成〇〇年〇月〇日	個人番号(マイナンバー)		
	氏名	高島 花子					
	現住所	〒 -					
認定種別(該当する方を)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、利用開始(予定)日時点で、3歳の誕生日以降の最初の3月31日を経過している(第2号) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、利用開始(予定)日時点で、3歳の誕生日以降の最初の3月31日までの間にある(第3号)						
上記で第3号に該当する場合は	<input type="checkbox"/> 児童の保護者及び家計の主宰者(同居祖父母)が、町民税所得割非課税に該当 <input type="checkbox"/> 生活保護適用有り( 年 月 日開始) <input type="checkbox"/> 未婚のひとり親 <input type="checkbox"/> 里親						
1月1日現在※の住民票住所	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ			(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	

※施設利用開始(予定)日が、本年1月～8月の場合は「前年の1月1日現在」、本年9月～12月の場合は「本年の1月1日現在」

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。

フリガナ	マルマルヨウチエン	所在地	〒 - TEL ( )
施設名	〇〇幼稚園	利用開始(予定)日	令和元年10月1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に	所在地	利用開始(予定)日
	<input checked="" type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	〒 - TEL -	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	〒 - TEL -	年 月 日

### 世帯の状況

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	個人番号・生年月日		就労・通学・通園先 又は単身赴任先
			個人番号	生年月日	
1	タカハ タロウ 高島 太郎	父	個人番号 大正 昭和 平成 令和 〇 年 △ 月 × × 日	〇〇建設会社	
2	タカハ モモコ 高島 桃子	母	個人番号 大正 昭和 平成 令和 △ 年 〇 月 × 日	△△株式会社	
3	タカハ コタロウ 高島 小太郎	兄	個人番号 大正 昭和 平成 令和 △ 年 〇 月 × 日	☆☆小学校	
4			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
5			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
6			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		

※「申請子ども」を除き、同居している全ての方を記入してください。(世帯分離していても、同居している場合は記入)ただし、「申請子ども」の父母は、単身赴任等で別居している場合でも必ず記入願います。

<必ず裏面も記入してください>

保育を必要とする理由

該当する□を☑してください。	
保育を必要とする理由	(子から見た続柄に○) 父・母・その他( )
	(子から見た続柄に○) 父・母・その他( )

保育を必要とする理由について父母それぞれの状況を記入して下さい。(□は該当するものを☑してください)

理由	父親の状況(その他)	母親の状況(その他)
就労	就労種別 ☑ 居宅外労働 □ 自営 ⇒ [ □ 自宅 □ 自宅以外 ] □ 内職 □ その他: ( )	就労種別 ☑ 居宅外労働 □ 自営 ⇒ [ □ 自宅 □ 自宅以外 ] □ 内職 □ その他: ( )
	通勤手段・時間 通勤手段 徒歩・自転車・バス <u>自動車</u> ・電車・その他( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通勤手段 徒歩・自転車・バス <u>自動車</u> ・電車・その他( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
	通勤時間 約 40 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間 約 30 分 (往復時間を記入して下さい。)
	就労時間 1か月平均勤務日数 22 日 1日の平均勤務時間 8 時間 ※上記日数及び時間が就労証明書で確認出来ること	1か月平均勤務日数 20 日 1日の平均勤務時間 6 時間 ※上記日数及び時間が就労証明書で確認出来ること
妊娠・出産(申請時点)		出産予定日 年 月 日 出産後の予定 ( )
疾病・障害等	病名( ) 入院期間 年 月 日から 年 月 日まで 通院 1週間に 回 (1回の診療時間 平均 時間)	病名( ) 入院期間 年 月 日から 年 月 日まで 通院 1週間に 回 (1回の診療時間 平均 時間)
	障がい □身障( 級) □精神保健( 級) □療育(A・B)	□身障( 級) □精神保健( 級) □療育(A・B)
介護・看護	被介護者名 (申請子どもとの続柄: )	(申請子どもとの続柄: )
	傷病・障害名	
	受診等の状況 □入院中( 年 月 日から 年 月 日まで) □通院(週 回: 1回平均 時間) □通所・通学(週 回) 施設名( )	□入院中( 年 月 日から 年 月 日まで) □通院(週 回: 1回平均 時間) □通所・通学(週 回) 施設名( )
災害復旧	災害の状況:	災害の状況:
求職活動等	活動の内容:	活動の内容:
就学	学校等名	学校等名
	所在地	所在地
	通学状況 曜日 時から 曜日 時 分まで	通学状況 曜日 時から 曜日 時 分まで
	就学の目的 □ 卒業後就労するため □ その他( )	□ 卒業後就労するため □ その他( )
期間	年 月 日まで	年 月 日まで
その他	保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

保育を必要とする理由	添付書類	
就労	居宅外で就労されている方(予定を含む)	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
	自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書
妊娠出産	出産前後の方(出産前8週間・後8週間に限る)	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)
疾病障がい等	保護者が障害をお持ちの方	診断書
	保護者が病気の方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写 障害による手帳等の交付を受けていない方…診断書
介護等	保護者が介護している方	介護が必要であることが分かる書類(診断書、介護保険証の写し等)
求職	保護者が求職中の方	ハローワークカードの写し
就学	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)