

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書 兼 現況届

広川町長 様

申請日 令和 年 月 日

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 町が施設等利用給付認定の審査並びに副食費の施設による徴収に係る補足給付の決定に必要な町民税の情報および世帯情報を閲覧すること、あるいは市町村民税の情報を他の市町村長へ照会することがあります。
2. 施設等利用給付認定や施設等利用費の支給および副食費の施設による徴収に係る補足給付に関する情報は、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1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. 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。

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、新制度未移行の幼稚園、認定こども園（国立等）、特別支援学校、預かり保育事業※、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。

※ 幼稚園等が預かり保育を実施していない場合や、「教育時間を含む平日の預かり保育の提供時間数が8時間未満」または「年間（平日・長期休業中・休日の合計）開所日数200日未満」のいずれかの要件に該当する場合には、認可外保育施設等の利用も施設等利用給付の対象となります。

申請区分		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更		認定希望日（施設利用開始日）		令和 年 月 日
申請者（保護者）	フリガナ			生年月日	児童との続柄	電話番号
	氏名			年 月 日		父（ <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先） - -
	現住所	〒 -				母（ <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先） - -
	令和5年1月1日現在の住所	父) 〒 - <input type="checkbox"/> 同上		母) 〒 - <input type="checkbox"/> 同上		その他（ ） - -
申請する児童	フリガナ			生年月日	年齢	施設名
	氏名			年 月 日	R6年4月1日現在 歳	※幼稚園・認定こども園利用の場合
	認定種別	認定希望日時点において <input type="checkbox"/> 【第1号】満3歳以上 <input type="checkbox"/> 【第2号】保育の必要性があり、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 <input type="checkbox"/> 【第3号】保育の必要性があり、満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある且つ市町村民税非課税世帯				

※第3号に該当する場合、令和5年1月1日現在の住所が現住所と異なる際は、市町村民税所得割額が分かる書類（所得課税証明書など）を添付してください。

①世帯の状況（同居者（世帯分離含む）全員、また別居の父母も記入してください。）

児童が属する世帯の世帯員（申請する児童を除く）	氏名	児童との続柄	生年月日	就労先または学校名等	備考
			<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 . .		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 . .		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 . .		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 . .		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 . .		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 . .		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 . .		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

※申請する児童を含む世帯員の個人番号については、別紙様式に記載してください。

認定種別が【第1号】の場合は裏面の②まで、【第2号】または【第3号】の場合は③まで記入してください →

②利用する(予定含む)施設・事業者名

施設・事業者名	利用するサービスの種類	利用開始予定日
	<input type="checkbox"/> 幼稚園(子ども・子育て新制度未移行) <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚園部 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育 <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	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 幼稚園(子ども・子育て新制度未移行) <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚園部 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育 <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	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 幼稚園(子ども・子育て新制度未移行) <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚園部 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育 <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	年 月 日

③保育を必要とする理由(認定種別が【第2号】または【第3号】の場合のみ記入)

※該当する区分にチェックをし、必要事項を記入してください。

※保育の必要性を証明するため、該当する添付書類を提出してください。

区 分	父の状況	母の状況
<input type="checkbox"/> 就 労 → [添付書類] <input type="checkbox"/> 就労(就労予定)証明書 または <input type="checkbox"/> 自業(自営)申立書		
就 労 状 況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労予定(就労先決定済)	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労予定(就労先決定済)
<input type="checkbox"/> 妊 娠・出 産 → [添付書類] <input type="checkbox"/> 母子手帳(写)		
出 産 予 定 日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 疾 病・障 が い 等 → [添付書類] <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等(写) または <input type="checkbox"/> 受診状況が確認できる書類(写)		
病 名・障 が い 名	(手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
病 院 名		
状 況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(週・月 日) <input type="checkbox"/> 寝たきり (期間: 年 月 日～ 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(週・月 日) <input type="checkbox"/> 寝たきり (期間: 年 月 日～ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 介 護・看 護 → [添付書類] <input type="checkbox"/> 介護保険証(写) または <input type="checkbox"/> 診断書		
介 護・看 護 の 対 象 者	(続柄:)	(続柄:)
介 護・看 護 の 状 況	<input type="checkbox"/> 入院または通院している家族に付き添い <input type="checkbox"/> 居宅内介護・看護	<input type="checkbox"/> 入院または通院している家族に付き添い <input type="checkbox"/> 居宅内介護・看護
病 名・障 が い 名		
病 院・施 設 名		
通 院 状 況	週・月 日 (期間: 年 月 日～ 年 月 日)	週・月 日 (期間: 年 月 日～ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 災 害 復 旧 → [添付書類] <input type="checkbox"/> 申立書 および <input type="checkbox"/> 罹災証明書		
<input type="checkbox"/> 求 職 活 動 → [添付書類] <input type="checkbox"/> 求職活動申立書(ハローワークカード(写)等)		
<input type="checkbox"/> 就 学 → [添付書類] <input type="checkbox"/> 在学証明書等		
学 校 名		
通 学 状 況	週・月 日 (時間: 時 分～ 時 分) (期間: 年 月 日～ 年 月 日)	週・月 日 (時間: 時 分～ 時 分) (期間: 年 月 日～ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 育 児 休 業 → [添付書類] <input type="checkbox"/> 就労(就労予定)証明書		
期 間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
<input type="checkbox"/> そ の 他 → [添付書類] <input type="checkbox"/> 申立書(その他の場合)		
(新生児の育児等)	<input type="checkbox"/> 病気療養中 <input type="checkbox"/> 新生児の育児 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 病気療養中 <input type="checkbox"/> 新生児の育児 <input type="checkbox"/> その他()

<町記載欄>

区 分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更()	特記事項等
認定種別	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 → (<input type="checkbox"/> 非課税確認) <input type="checkbox"/> 教育・保育2号あり	
副 食 費	<input type="checkbox"/> 免除該当	