

新規の方の記入例

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。

申請する区分にチェックしてください

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、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・子育て施設等利用給付に係る認定を申請します。

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 checked="" 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5年4月1日
申請者（保護者）	フリガナ	ヒロカワ タロウ		生年月日	電話番号
	氏名	広川 太郎		昭和61年4月28日	父（ <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先） 090 - 1234 - 5678
	現住所	〒834-0115 広川町大字新代1804番地1 町役場101号		児童との続柄	母（ <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先） 090 - 2345 - 6789
	令和5年1月1日現在の住所	父）〒833-0115 <input type="checkbox"/> 同上	母）〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 同上		その他（祖父） 0943 - 24 - 1351
申請する児童	フリガナ	ヒロカワ マチコ		生年月日	施設名
	氏名	広川 まちこ		平成30年7月11日	年齢 R6年4月1日現在 5 歳
	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 checked="" 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。）

要確認！

氏名	児童との続柄	生年月日	就労先または学校名等	備考
広川 太郎	父	□大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 □平 □令 61.4.28	(株)イチョウ商事	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 □別居
広川 花子	母	□大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 □平 □令 63.11.7	レンタル広川	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 □別居
広川 もみじ	姉	□大 □昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 □令 ××.3.16	いちご小学校	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 □別居
広川 登	兄	□大 □昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 □令 ××.6.15	まちこ幼稚園	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 □別居
広川 利休	祖父	□大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 □平 □令 18.1.1	無職	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 □別居
広川 ななえ	祖母	□大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 □平 □令 22.10.21	農業	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 □別居
広川 シズ子	曾祖母	□大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 □平 □令 ××.5.20	無職	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 □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
〇〇幼稚園	<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 checked="" 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	令和5年4月1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

利用しているサービスを施設毎に記入してください。

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。

父：就労
母：妊娠中 の場合

区分	父の状況	母の状況
<input checked="" type="checkbox"/> 就労	→ [添付書類] <input checked="" type="checkbox"/> 就労(就労予定)証明書 または <input type="checkbox"/> 自営・自業申立書	
就労状況	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産	→ [添付書類] <input checked="" type="checkbox"/> 母子手帳(写)	
出産予定日	令和5年6月1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	特記事項等
認定種別	
副食費	
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更() <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 <input type="checkbox"/> 免除該当	