継続の方の記入例

子育てのための施設等利用給付認定申請書兼現況届（法第30条の4第2号・第3号）

（宛先）広川町長　　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. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
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。
6. 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。

申請する区分にチェックしてください

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・休日の合計）開所日数200日未満」の利用も施設等利用給付の対象となります。

申請区分		□新規　☑継続	認定希望日（施設利用開始日）		令和9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	児童との続柄	電話番号
	氏名	広川　太郎	平成6年4月2日	父	父　（☑携帯　□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			母　（☑携帯　□勤務先） 090 - 2345 - 6789
	令和8年1月1日現在の住所	父）〒 833-0115　□同上 八女市本町６４７番地 市役所マンション２０２号	母）〒　－　☑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	年齢	施設名
	氏名	広川　まちこ	令和4年7月11日	令和9年4月1日現在 5 歳	○○幼稚園 ※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 ☑【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 □【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日までの間にあり、 かつ市町村民税非課税世帯			

※第3号に該当する場合で、基準日（4月～8月利用開始の場合は前年1月1日、9月～翌年3月利用開始の場合は当年1月1日）時点の住所が現住所と異なる際は、課税証明書等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

※**個人番号欄**は、上記「認定種別」が**「第3号」**に該当する場合に、**父母及び生計の中心者のみ記入**して下さい。

申請子どもの保護者及び同居者（生計の中心者の番号に○を付けて下さい）		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	備　考
	1	ヒロカワ　タロウ 広川　太郎	父	個人番号 大正 昭和 平成 令和 6 年 4 月 2 日	㈱イチョウ商事	□有	☑同居 □別居
	2	ヒロカワ　ハナコ 広川　花子	母	個人番号 大正 昭和 平成 令和 7 年 5 月 3 日	デンタル広川	□有	☑同居 □別居
	3	ヒロカワ　モミジ 広川　もみじ	姉	個人番号 大正 昭和 平成 令和 24 年 6 月 4 日	いちご中学校	□有	☑同居 □別居
	4	ヒロカワ　ノボル 広川　登	兄	個人番号 大正 昭和 平成 令和 30 年 7 月 5 日	まちこ小学校	□有	☑同居 □別居
	5	ヒロカワ　リキュウ 広川　利休	祖父	個人番号 大正 昭和 平成 令和 28 年 8 月 6 日	農業	□有	☑同居 □別居
	6	ヒロカワ　ナナエ 広川　ななえ	祖母	個人番号 大正 昭和 平成 令和 32 年 9 月 7 日	無職	□有	☑同居 □別居
	7			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		□有	□同居 □別居

裏面も記入してください

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
○○幼稚園	☐幼稚園（子ども・子育て新制度未移行）　☐特別支援学校幼稚園部 ☑**預かり保育**　☐認可外保育　☐一時預かり　☐病児保育　☐子育て援助活動	年　月　日
	☐幼稚園（子ども・子育て新制度未移行）　☐特別支援学校幼稚園部 ☐預かり保育　☐認可外保育　☐一時預かり　☐病児保育　☐子育て援助活動	年　月　日
	☐幼稚園（子ども・子育て新制度未移行）　☐特別支援学校幼稚園部 ☐預かり保育　☐認可外保育　☐一時預かり　☐病児保育　☐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

※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
☑ **就労** → 〔添付書類〕 ☑就労（就労予定）証明書 自営業の場合は、合わせて自営の証明書類（確定申告書、営業許可書、開業届等）		
就労状況	☑就労中 ☐就労予定（就労先決定済）	☐就労中 ☐就労予定（就労先決定済）
☑ **妊娠・出産** → 〔添付書類〕 ☑母子手帳（写）		
出産予定日		**令和9年6月1日**
☐ **疾病・障がい等** → 〔添付書類〕 ☐身体障害者手帳等（写）　または　☐受診状況が確認できる書類（写）		
病名・障がい名	（手帳交付） ☐有　☐無	（手帳交付） ☐有　☐無
病院名		
状況	☐入院　☐通院（週・月　日）　☐常時介助を要する状態 （期間：　年　月　日～　年　月　日）	☐入院　☐通院（週・月　日）　☐常時介助を要する状態 （期間：　年　月　日～　年　月　日）
☐ **介護・看護** → 〔添付書類〕 ☐介護保険証（写）　または　☐診断書		
介護・看護の対象者	（続柄：　）	（続柄：　）
介護・看護の状況	☐入院または通院している家族に付き添い ☐居宅内介護・看護	☐入院または通院している家族に付き添い ☐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）
☐ **災害復旧** → 〔添付書類〕 ☐申立書　および　☐罹災証明書		
☐ **求職活動** → 〔添付書類〕 ☐求職活動申立書（ハローワークカード（写）等）		
☐ **就学** → 〔添付書類〕 ☐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）
☐ **育児休業** → 〔添付書類〕 ☐就労（就労予定）証明書		
期間	年　月　日～　年　月　日	年　月　日～　年　月　日
☐ **その他**（新生児の育児等） → 〔添付書類〕 ☐申立書（その他の場合）		
	☐病気療養中　☐新生児の育児 ☐その他（　）	☐病気療養中　☐新生児の育児 ☐その他（　）
☐ **認可外保育施設の利用を希望する場合**	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書（認定参考様式その９）	

＜町記載欄＞

区　分	☐新規　☐変更（　）	特記事項等
認定種別	☐新2号　☐新3号 →（☐非課税確認） ☐教育・保育2号あり	
副食費	☐免除該当	