

子育てのための施設等利用給付認定申請書

提出日を記載

稚内市長 宛

次のとおり保護者の就労、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)、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、施設等利用給付に係る認定を申請します。

- 次の事項について同意します。
- 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住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。
 - 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。

保護者	フリガナ	ワッカナイ タロウ	申請 子ども との続柄	父	居住地	〒 097 - 0022 稚内市中央3丁目13番15号
	氏名	稚内 太郎	印			
	生年月日	1990 年 1 月 1 日	個人番号 (マイナンバー)	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
	日中の連絡先(電話番号)					
	①	090-1111-2222	父携帯 父勤務先 母勤務先 自宅・その他()	②	090-1111-3333	父携帯 父勤務先 母勤務先 自宅・その他()
申請 子ども	フリガナ	ワッカナイ ミサキ	現住所 申請者と異なる場合 のみ記載		〒 -	
	氏名	稚内 美咲				
	生年月日	2015 年 2 月 2 日	個人番号 (マイナンバー)	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満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2号) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)					左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。					
	該当する保育事由に <input checked="" type="checkbox"/>					
	(子から見た続柄)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()				
	父	(具体的な状況(勤務先、就労時間・日数当りや疾病の状況など)) 株式会社 ○○○○ 8:30~17:30 月曜日~金曜日(土曜日隔週あり)				
(子から見た続柄)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()					
母	(具体的な状況(勤務先、就労時間・日数当りや疾病の状況など)) 株式会社 ○○○○ 8:30~16:00 月曜日~金曜日					

- ※上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合は、下記書類を提出して下さい。
- ・4月から8月までに利用する場合
 - …前年1月1日に住民票のあった市町村から発行される納税通知書の写し又は特別徴収税額の通知書の写し
 - ・9月以降も継続して利用または9月以降に新規で利用する場合
 - …当年1月1日に住民票のあった市町村から発行される納税通知書の写し又は特別徴収税額の通知書の写し

<必ず裏面も記入して下さい>

認定番号	決定年月日		年 月 日
認定	可 (<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号) ・ 否 (理由:)		
有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
保育の必要性の認定	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()		
利用施設	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業		
備考			

処理	受付	判1	判定2	出
----	----	----	-----	---

同居者を全員記入して下さい。※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。

申請者番号	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
	1	ワッカナイ タロウ 稚内 太郎	父	1990年 1月 1日	(株)〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> 有
2	ワッカナイ ハナコ 稚内 花子	母	1992年 10月 1日	(株)〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> 有	
3	ワッカナイ ジロウ 稚内 次郎	兄	2010年 1月 1日	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有	
4			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
5			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
6			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
7			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	

申請者番号の中心者の番号に〇を付けて下さい

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	ワッカナイ〇〇〇〇ヨウチエン	所在地	〒 097 - 0022 稚内市中央3丁目〇番〇号
施設名	稚内〇〇〇〇幼稚園		TEL 0162 (11) 2222
		利用開始予定日	2020 年 4 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	所在地	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

※保育所等の申請をせずに認可外保育施設の利用を希望する方(幼稚園利用者は除く)は、「保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書」を添付して下さい。

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	必要書類	備 考
就労	就労証明書 ※市指定様式	勤務先にて記入を依頼してください。
就労(自営)	就労証明書 ※市指定様式	事業主が保護者の場合、居住地区民生児童委員の署名が必要となります。「証明依頼書」を地区民生委員に提出の上、署名を受けた就労証明書を提出してください。
妊娠・出産	母子健康手帳の写し	表紙と出産予定日のページの写しを提出してください。ただし、認定期間は出産前8週・後8週の翌日が属する月末となります。
就学	在学証明証(入学予定の場合は合格通知書等)	在学期間と1日の受講時間が確認できるものを提出してください。
疾病・障がい	診断書の本書又は写し、療育手帳の写し	保育を必要とすることが確認できる診断書の本書または写し、療育手帳等の写しを提出してください。
親族介護(看護)	診断書の本書又は写し、もしくは要介護状態のわかるもの	介護(看護)を必要とする診断書の本書または写し等と提出してください。
求職活動	就労希望申立書(求職活動誓約書) ※市指定様式	市指定様式に記入してください。
その他	申立書など	任意のもの。