

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封に入れ糊付けし、封筒に児童名を記入して提出して下さい。

年 月 日

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)

福島市長 様

【申請にあたって同意していただく事項】

- 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られることがあります。
- 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・事業者へ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号へ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。

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、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(※1))、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。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日		
(申請者)	フリガナ	申請子どもとの続柄	父	-		
	氏名		母	-		
			()	-		
子ども	フリガナ	生年月日	年 月 日		市使用欄	
	氏名	性別	個人番号(マイナンバー)			
		男・女				
現住所		〒 -				
右記の場合は住所記入		<input type="checkbox"/> 申請保護者と子どもの住所が違う <input type="checkbox"/> 住民登録地が別住所 <input type="checkbox"/> その他 ()				
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満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。 (子から見た続柄) 父・母・その他 () <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <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 () (子から見た続柄) 父・母・その他 () <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <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 ()					

上記「認定種別」が(第3号)に該当するに記入してください。

課税年度1月1日現在の住所	(母親)	(父親)
	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

(認定種別が第3号の場合) 課税年度1月1日の住所が現住所と異なる場合は、記入した住所地で発行される課税年度1月1日を賦課年度とする市町村民税額、および収入額がわかる証明書(所得課税証明書など)を添付してください。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部・認可外保育施設に入園する(予定含む)方は記入して下さい。

利用施設名	利用開始(予定)日	令和 年 月 日
-------	-----------	----------

※入園施設以外で、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)方は裏面に記入して下さい。

子育てのための施設等利用給付及び地域子ども子育て支援事業に必要な世帯の市町村民税の情報、又は世帯情報を閲覧することに同意します。

申請子どもの保護者及び同居者	フリガナ	申請子どもとの続柄	性別	生年月日 個人番号	障害者手帳	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	1	父	男	. .	有・無	
	2	母	女	. .	有・無	
	3		男・女	. .	有・無	
	4		男・女	. .	有・無	
	5		男・女	. .	有・無	
	6		男・女	. .	有・無	
	7		男・女	. .	有・無	

生活保護の適応の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日開始) <input type="checkbox"/> 申請中
ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()

マイナンバー制度では、DV・虐待等の被害を受けて避難されている方については、その所在地につながる情報(所在の都道府県または市町村名)を秘匿することが可能ですので、希望される方は右のチェックボックスに記入してください。(例)
 ※希望の場合は「DV・虐待等被害者に係る情報連携記録不開示申出書」の提出が必要となります。

