

【認定様式その2】

記入例

を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

園又は市に提出する日をご記入ください。

令和 ○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)

(宛先) 一宮市長

【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...
2. 施設利用開始日時点の状況についてご記入ください。
3. 字はかい書ではっきりとボールペンでご記入ください。
4. 訂正のある場合は、訂正印を押してください。(修正液・修正テープ等は使用しないでください。)
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等ではありません。

「認定希望日」は次の日付をご記入ください。
・新年度4月入園の場合...4月1日
・年度途中の入園の場合...在籍期間の初日(初登園の日と異なる場合があります。)
・すでに利用を開始している場合...申請日(提出日)
・市外から転入された方が同じ施設を継続利用する場合...転入日
・新1号から新2号への認定変更を希望する場合...変更申請日の翌月1日

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し、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する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

Application form section containing applicant details (Mr. Ichinomiya Tarou), child details (Mr. Ichinomiya Ichiro), and recognition type selection.

Residence information section for the year of application and the previous year, including checkboxes for current residence.

Table listing guardians and co-residents of the applicant child, including names, relationships, birth dates, and employment/education details.

<必ず裏面も記入して下さい>

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	××ヨウチエン	所在地	〒 491 - 0000 一宮市〇〇町1丁目1-1
施設名	××幼稚園	利用開始予定日	令和 〇 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。

認定希望日(施設利用開始日)と同じ日付をご記入ください。

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
△△ホイクシツ △△保育室	認可外 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 491 - 0000 一宮市〇〇町2丁目3-4 TEL: 0586 - 11 - 0000	令和 〇 年 4 月 1 日
	認可外 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	令和 年 月 日
	認可外 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	令和 年 月 日
	認可 病児	-	令和 年 月 日

父、母それぞれについて、保育を必要とする理由として該当する欄に具体的にご記入ください。

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況	父親の状況
就労	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( )
	就労日数・時間	週 5日×4(週) = 20日 9時 30分 ~ 15時 00分 (シフト勤務等により記載が難しい場合はシフト表等を添付してください)	週 5日×4(週) = 20日 8時 30分 ~ 17時 15分 (シフト勤務等により記載が難しい場合はシフト表等を添付してください)
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ <input checked="" type="checkbox"/> 自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 10 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ <input checked="" type="checkbox"/> 自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 15 分 (往復時間を記入して下さい。)
	前年1月1日以降の転職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: ① 就労期間: から ② 就労先名: 就労期間: から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: ① 就労期間: から ② 就労先名: 就労期間: から
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 令和 6 年 2 月 20 日		
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護・看護	被介護者名	(申請子どもとの続柄: )	(申請子どもとの続柄: )
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ( )	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ( )
災害復旧	災害の状況:	災害の状況:	
求職活動等	活動の内容:	活動の内容:	
就学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ( )
	期間	令和 年 月 日まで	令和 年 月 日まで
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月
その他	保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容	

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 居宅外で就労されている方(予定を含む) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書⑧または源泉徴収票のコピー(就労に変更がない場合に限り) 自営就労申立書(②)または確定申告書のコピー
2 出産前後の方(産前3か月・産後2か月に限り)	申立書(③) + 母子健康手帳のコピー(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	申立書(③) + 在学証明書または学生証のコピー(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病気の方	申立書(③) + 診断書(コピーでも可)
5 保護者が障害をお持ちの方	申立書(③) + 障害者手帳、診断書等状態がわかるページのコピー
6 保護者が介護している方	申立書(③) + 介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証のコピー等)
7 保護者が育児休業中の方(保育の継続利用が必要な方のみ)	育児休業証明書(④)
8 保護者が求職中の方	求職活動申立書(⑤) (0~2歳児、満3歳児のみ)