

子育てのための施設等利用給付認定申請書・現況届(法第30条の4第1号・第2号・第3号)

伊達市長

- 【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。

		申請（届出）日		令和 年 月 日		
認定希望日(施設利用開始日)		令和 年 月 日		申請（届出） <input type="checkbox"/> 新規申請 <input checked="" type="checkbox"/> 現況届		
保護者	ふりがな	申請子どもとの続柄		居住地	〒 -	
	氏名			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -	
	日中の連絡先（電話番号）* 確実に連絡の取れる順に記入して下さい。			生年月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・ その他（ ）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・ その他（ ）	個人番号 (マイナンバー)	
子ども申請	ふりがな	現住所 保護者と異なる 場合のみ記載	〒 -		個人番号(マイナンバー)	
	氏名	生年月日	令和 年 月 日 (男・女)			
保育の必要性和認定区分	無	保育を必要とする理由のない満3歳以上の子ども（子どものための教育・保育給付の対象ではない幼稚園等のみ利用する子ども）			新1号	
	有	<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日までの間にあり、市町村民税課税世帯に該当する（子どものための教育・保育給付の対象ではない幼稚園等を利用する子ども）		新2号	
		<input checked="" 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		新3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日までの間にあり、市町村民税非課税世帯に該当する				
（保育を必要とする理由の希望が「有」のみ記入）	該当する□にレ点を付けて下さい。					
	(子から見た続柄) 父 その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 疾病障害	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧
	(子から見た続柄) 母 その他 ()	<input type="checkbox"/> 求職活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 虐待DV	<input type="checkbox"/> 育休継続	<input type="checkbox"/> その他 ()
	(子から見た続柄) 母 その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 疾病障害	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧
	(子から見た続柄) 母 その他 ()	<input type="checkbox"/> 求職活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 虐待DV	<input type="checkbox"/> 育休継続	<input type="checkbox"/> その他 ()

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用している(利用する予定含む)方は記入して下さい。

ふりがな	所在地	<input type="checkbox"/> 伊達市内	〒 ()
利用施設名		<input type="checkbox"/> 伊達市外	住所等 ()
	利用開始(予定)日	年 月 日	

世帯の状況	生活保護・里親委託の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 里親委託)	障がい者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 子ども本人
	ひとり親世帯等の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 婚姻歴無し <input type="checkbox"/> その他 ())			<input type="checkbox"/> 子ども本人以外 ()

前年1月1日 現在の住所	(父親) <input type="checkbox"/> 伊達市外 <input type="checkbox"/> 伊達市内 住所 ()	(母親) <input type="checkbox"/> 伊達市外 <input type="checkbox"/> 伊達市内 住所 ()
当年1月1日 現在の住所	(父親) <input type="checkbox"/> 伊達市外 <input type="checkbox"/> 伊達市内 住所 ()	(母親) <input type="checkbox"/> 伊達市外 <input type="checkbox"/> 伊達市内 住所 ()

申請児童の保護者、同居の家族及び同居人を全員記入して下さい。※申請に係る児童は除く

申請子ども の 続柄	ふりがな 氏名	生年月日		就労・通学・通園先 又は単身赴任先	障がい 者手帳
		個人番号	大正 昭和 平成 令和 年 月 日 (男・女)		
（同居者 全員及び別居で 生計同一の方を含む）	1				<input type="checkbox"/> 有
	2				<input type="checkbox"/> 有
	3				<input type="checkbox"/> 有
	4				<input type="checkbox"/> 有
	5				<input type="checkbox"/> 有
	6				<input type="checkbox"/> 有
	7				<input type="checkbox"/> 有

※保育の希望が「有」(新2号・新3号)の方のみ記入してください。保育の希望が「無」(新1号)の方は記入不要です。

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。

ふりがな 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

認可外保育施設等を利用(予定)し、認可保育施設の申し込みを行っていない方は、その主な理由一つにチェックしてください。

(認可保育所等を既に利用中(申込み済み)の方や認可保育施設を保留となっている方は記入不要です)

既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため
 利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため
 (希望する保育時間: 時~ 時)
 利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため
 その他()

記入はここまで(以下は受付記入欄)

受付年月日	令和 年 月 日	認定区分
個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号
①身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 写真付き身分証明書 (運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類2つ()	認定期間 年 月 日 ~ 年 月 月 日
②番号確認書類	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された写し等	