

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】

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。

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）		☐ 新規申請		☐ 現況届				
保護者	フリガナ						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		平		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	フリガナ						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）																			
保育の必要性と認定区分	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									
	☐		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）																									
	有		☐		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																新2号							
	☐		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日までの間にあり、市町村民税非課税世帯に該当する																新3号									
保育希望が必要とする理由の（保育記入）	該当する□にレ点を付けて下さい。																											
	(子から見た続柄)		父		☐ 就労		☐ 妊娠 出産		☐ 疾病 障害		☐ 介護 看護		☐ 災害 復旧															
	その他 ()		☐ 求職 活動等		☐ 就学		☐ 虐待 DV		☐ 育休 継続		☐ その他 ()																	
	(子から見た続柄)		母		☐ 就労		☐ 妊娠 出産		☐ 疾病 障害		☐ 介護 看護		☐ 災害 復旧															
その他 ()		☐ 求職 活動等		☐ 就学		☐ 虐待 DV		☐ 育休 継続		☐ 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。

フリガナ				所在地		☐ 伊達市内		〒									
利用施設名						☐ 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	☐ 無 ☐ 有（ ☐ 生活保護 ☐ 里親委託） (年 月 日開始)				障がい者手帳等の有無	☐ 無 ☐ 有	☐ 子ども本人以外 ()			
	ひとり親世帯等の適用	☐ 無 ☐ 有（ ☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 婚姻歴無し ☐ その他 ()									

