

年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書 兼 現況届

中泊町長 殿

子ども・子育て支援法の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請（現況届を提出）します。

申請日		年 月 日	認定希望日		年 月 日
申請者	ふりがな			申請子どもとの続柄	日中の連絡先
	氏 名			父 ・ 母	自 宅 ()
				その他()	父携帯 ()
					母携帯 ()
現住所	中泊町大字 字				
子ども申請	ふりがな			生年月日	年 月 日
	氏 名			個人番号	

同居者を全員記入してください。※個人番号は、申請子どもの保護者のみ記入してください。欄が不足する場合は別紙へ記入してください。

	ふりがな 氏 名	申請 子ども との続柄	生年月日・個人番号	就労・通学・ 通園・単身赴 任先	前年又は前々年の住所 (父・母・生計中心者 のみ記入) ※1	要介護認 定又は障 害者手帳
子どもの 中心者の 番号に○を記入	1		個人番号			□有
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		□現住所と同じ	
	2		個人番号			□有
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		□現住所と同じ	
	3		個人番号			□有
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		□現住所と同じ	
4		個人番号			□有	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		□現住所と同じ		
5		個人番号			□有	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		□現住所と同じ		
6		個人番号			□有	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		□現住所と同じ		

【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・事業者提供されることがあります。
- 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。
- 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。

以上の事に同意します。

年 月 日

署名(自署してください) :

表面・裏面共に太枠内は、全ての方が記入してください。

(裏面へ続く)

(裏面)

希望する認定種別を選び、□に✓を記入してください	
幼稚園、特別支援学校幼稚部の施設等利用給付(預かり保育希望無し※2)	<input type="checkbox"/> 1号 法第30条の4第1号
幼稚園、認定こども園、特別支援学校(預かり保育希望有り)、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	<input type="checkbox"/> 2号 満3歳以上 ※3 (法第30条の4第2号)
	<input type="checkbox"/> 3号 満3歳未満 ※3 (法第30条の4第3号)

利用(予定含む)する施設・サービス		
施設名	該当する□に✓をつけてください。	施設の所在地
利用開始(予定)日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 保育ママ <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート <input type="checkbox"/> 特別支援学校	Tel ()
利用開始(予定)日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 保育ママ <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート <input type="checkbox"/> 特別支援学校	Tel ()
利用開始(予定)日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 保育ママ <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート <input type="checkbox"/> 特別支援学校	Tel ()

希望する認定種別が2号又は3号の保護者のみ記入してください	
続柄	保育を必要とする理由
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・傷害等 <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() ◆ 勤務先： _____ ◆ 就労日数(1ヶ月)： _____ 日 ◆ 1日の労働時間： _____ 時～ _____ 時まで ◆ 就労以外の場合の状況など：
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・傷害等 <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() ◆ 勤務先： _____ ◆ 就労日数(1ヶ月)： _____ 日 ◆ 1日の労働時間： _____ 時～ _____ 時まで ◆ 就労以外の場合の状況など：

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付してください)	
1 就労	就労証明書、自営業の証明書の写し等
2 妊娠・出産	母子健康手帳の写し
3 病気	診断書
4 障害	各障害者手帳、診断書
5 介護	申立書及び介護に関する書類等
6 就学	在学証明書、合格通知等
7 求職活動	求職活動を証明する書類
8 認可外保育施設利用	保育所等申込等の不実施に係る理由書

- ※1. 前年又は前々年の住所が、現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付してください。
- ※2. 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。
- ※3. 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日を経過した子どもが「満3歳以上」、満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子どもが「満3歳未満」となります。