

令和元年7月〇〇日

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)

日立市長 殿

【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保護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11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。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の事由により、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）		令和元年10月1日	
申請者（保護者）	フリガナ	ヒタチ タロウ		現住所	〒 317-0000		
	氏名	日立 太郎			日立市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	申請子どもとの続柄	父	生年月日	昭和〇年〇月〇日	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。						
①	090-0000-0000		父携帯・母携帯 自宅・その他（ ）	②	080-0000-0000		父携帯・母携帯 自宅・その他（ ）

申請子どもに係る	フリガナ	ヒタチ サクラ		現住所 保護者と異なる 場合のみ記載	〒 -		
	氏名	日立 さくら					
	保護者との続柄	二女	生年月日	平成〇〇年〇月〇日	個人番号 (マイナンバー)	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	

保護者及び同居者を全員記入して下さい。※保護者が単身赴任の場合は、就労先に加えて単身赴任先を記入して下さい。

申請に係る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	生年月日	個人番号 (マイナンバー)	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	1	ヒタチ タロウ 日立 太郎	父	大正 昭和 平成 令和 〇年〇月〇日	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	〇〇株式会社
2	ヒタチ ハナコ 日立 花子	母	大正 昭和 平成 令和 〇年〇月〇日	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	株式会社〇〇	<input type="checkbox"/> 有
3	ヒタチ アンズ 日立 あんず	姉	大正 昭和 平成 令和 〇年〇月〇日	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	日立市〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
4	ヒタチ イチロウ 日立 一郎	祖父	大正 昭和 平成 令和 〇年〇月〇日	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇		<input type="checkbox"/> 有
5			大正 昭和 平成 令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
6			大正 昭和 平成 令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
7			大正 昭和 平成 令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有

<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 施設名	所在地等	利用開始予定日
ヒタチダイイチヨウチエン	〒 317-0000 日立市〇〇町〇丁目〇番〇号 TEL 0294-00-0000	令和元年10月1日
日立第一幼稚園		

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。

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
	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

保育を必要とする事由について選択して下さい。

申請子どもから見た続柄	保育を必要とする事由
父・母 その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <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 ()
父・母 その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <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 ()

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

保育を必要とする事由	添付書類
1 就労している方 (予定を含む) 自営・在宅勤務・経営者が自身又は親族・内職の方	就労 (内定) 証明書 就労 (内定) 証明書、就労状況 (予定) 申告書及び仕事内容・実績等が確認できる書類の写し (確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産 (予定) の方 (出産 (予定) 日を基準に、産前8週の属する月の1日から産後8週を経過する日の翌日が属する月の末日まで)	母子健康手帳の写し (母の氏名及び出産予定日が記載されているページ)
3 就学 (予定) の方 職業訓練 (予定) の方	申立書 (就学) 及び合格証明書又は有効期限内の証明書 (在学証、学生証) 等の写し 申立書 (職業訓練)、受講決定通知書の写し及び受講スケジュール表の写し
4 疾病・負傷の方	診断書
5 障害のある方	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し
6 看護・介護をしている方	申立書 (看護・介護) 及び被看護・介護者の診断書等 (※) (※) 診断書、介護認定書又は身体障害者手帳の写し等
7 求職活動中の方	申立書 (求職活動)
8 認可外保育施設の利用を希望する方	保育所等利用申込等の不実施に係る理由書 (認定参考様式その9)

市記載欄

決定年月日	認定区分	非該当等の理由
年 月 日	2号 ・ 3号	
有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	認定証番号