

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)

(あて先) 八尾市長

令和 ●●年 ××月 ▲▲日

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更
------	--

現住所	〒 581 - ××××		(アパート・マンション名、居室番号等も記載してください)		
	八尾市 本町 1丁目 1番 1号				
代表保護者	フリガナ	ヤオ タロウ		生年月日(西暦)	●●●●年 ××月 ▲▲日
	氏名	八尾 太郎		申請子どもとの続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )
	日中の連絡先(電話番号) *左詰めで(ハイフン)ありで記入してください。				
	①	●●●-×××××	●●●	<input checked="" type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )	
②	●●●-×××××	●●●	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input checked="" type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )		
子ども申請	フリガナ	ヤオ イチロウ		生年月日(西暦)	●●●●年 ××月 ▲▲日
	氏名	八尾 一郎		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
	個人番号(マイナンバー)				
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳以上である(第1号) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、保育を希望かつ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(第2号) <input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、保育を希望かつ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日までの間にある(第3号)			左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。 <input checked="" type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当	

上記「認定種別」が(第2号・第3号)に該当する場合に記入して下さい。

保育を必要とする理由	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )							
	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 母・ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )							

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の当年(前年)1月1日現在の住所 ※1.2	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前年(前々年)1月1日現在の住所 ※1.2	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ

※1 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市町村市民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

※2 認定希望日が4月から8月の場合は、前年及び前々年時点の住所になります。

同居者を全員記入して下さい。(世帯分離している人、別棟で同居の人、単身赴任等で別居している人を含む)

世帯状況(児童本人は除く)	児童との続柄	氏名	児童との居住状況	生年月日(西暦)				勤務先・学校名学年等	市記入欄		
				●	●	●	●	個人番号			
父	(フリガナ)	ヤオ タロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	●	●	●	●	社員	●●●●××××▲▲▲▲		
	氏名	八尾 太郎									
	母	(フリガナ)	ヤオ イチコ	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	●	●	●	●		保育士	●●●●××××▲▲▲▲
	氏名	八尾 市子									
	妹	(フリガナ)	ヤオ ハナコ	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	●	●	●	●		〇〇保育園	●●●●××××▲▲▲▲
氏名	八尾 花子										
祖父	(フリガナ)	ヤオ コロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	●	●	●	●	自営業	●●●●××××▲▲▲▲		
氏名	八尾 五郎										
祖母	(フリガナ)	ヤオ キクコ	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	●	●	●	●	無職	●●●●××××▲▲▲▲		
氏名	八尾 菊子										

生活保護の状況  適用有( 年 月 日 保護開始) 家庭の状況  ひとり親家庭→児童扶養手当等の受給: 有・無

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	〇〇ウチエン		預かり保育事業の利用の有無	所在地 ※八尾市外のみ記入	〒 -
施設名	〇〇幼稚園		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	利用開始予定日(認定希望日)	令和●●年 ××月 ▲▲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。

施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日(認定希望日)
(フリガナ)	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
(フリガナ)	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

<必ず裏面もご確認下さい>

【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。
- 認定を受けた場合でも施設での預かり保育対象人数が上限に達したことにより、ご利用いただけない場合もあります。
- 【重要】子ども・子育て支援法施行規則第1条に定める基準を満たす認可外保育施設を利用した場合のみ無償化の対象となりますので、基準を満たさない認可外保育施設を利用した場合は無償化の対象となりません。

以上のことに同意し、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も含む(※3))、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、上記のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※3 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。

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい) ※第2号・第3号の方のみ

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む)	就労証明書
自営(自宅外自営、親族経営等の自営及び業務委託を含む)、内職の場合	就労証明書、自営等を証明する書類
2 出産前後の方 (出産前8週間 (多児妊娠は14週) ・後8週間に限る)	入所理由証明書、母子健康手帳のコピー (表紙と分娩予定日の記載のあるページ)
3 就学(就学予定)の方	入所理由証明書、就学時間・期間がわかるカリキュラム表 (時間割) 等
4 ひとり親・離婚調停中の方 (父母の住民票が同居所 (世帯分離含む) の場合を除く)	ひとり親家庭医療証等のひとり親を証明する書類
5 生活保護を受給中の方	生活保護受給証明書
6 保護者が障害をお持ちの方	身体障がい者手帳 (1～4級) ・療育手帳 (A・B1・B2) ・精神障がい者保健福祉手帳 (1～2級) のいずれかのコピー
7 保護者が介護している方	身体障がい者手帳 (1～4級) ・療育手帳 (A・B1・B2) ・精神障がい者保健福祉手帳 (1～2級) のいずれかのコピー
8 保護者が求職中の方 ※求職活動状況が確認できた場合でも、認定期間は3ヵ月のみに なります。	ハローワークの受付票等の求職状況がわかる書類

\*市記載欄

保育必要事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧																				
	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他																				
申請日				年		月		日	児童詳細	ひ	生活	虐待	障害	外国	児扶	ア	発遅	優1	優2		
宛名コード										家1	家2	家3	家4	児1	児2	児3	児4	児5	児6		