

子育てのための施設等利用給付認定申請書②

泉大津市長 様

【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。

		認 定 希 望 日		年 月 日	
保護者	フリガナ		申請 子ども との続柄	居住地	
	氏名	Ⓢ		〒	-
	※ 自署の場合は印は不要です。				
生年月日	年 月 日	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	②		
		<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()	
申請 子ども	フリガナ		〒	-	
	氏名		現住所 <small>申請者と異なる 場合のみ記載</small>		
		生年月日	年 月 日		
認定種別	<input type="checkbox"/> 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(第2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 type="checkbox"/> 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日までの間にある(第3号)				
		<input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当			
認定希望日の前年1月1日時点の住所地 <small>※上記で第3号に該当する場合に記入して下さい。</small>		(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)
		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。				
	(子から見た続柄) 父・母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい等 <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()				
(子から見た続柄) 父・母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい等 <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()					

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

申請 子ども の番号に○を付けて下さい	フリガナ	申請子ども との続柄	生年月日		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
	氏名					
	1	父	個人番号			<input type="checkbox"/> 有
				年 月 日		
	2	母	個人番号			<input type="checkbox"/> 有
				年 月 日		
	3		個人番号			<input type="checkbox"/> 有
				年 月 日		
4		個人番号			<input type="checkbox"/> 有	
			年 月 日			
5		個人番号			<input type="checkbox"/> 有	
			年 月 日			
6		個人番号			<input type="checkbox"/> 有	
			年 月 日			
7		個人番号			<input type="checkbox"/> 有	
			年 月 日			

<必ず裏面も記入して下さい>

(裏面)

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		所在地	
施設名		利用開始(予定)日	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。

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		年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動		年 月 日

上記で認可外保育施設を利用する(予定含む)と回答された方は、以下の質問にご回答ください。

認可外保育施設を利用している理由は(該当する□にレ点を付けて下さい。複数回答可)

- 認可保育施設への申し込みを行っており、申請時点で入所できていないため。
- 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
(認可外保育施設名:)
- 利用可能な認可保育施設では、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。
- 利用可能な認可保育施設は、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(自由記述)

[]

保育の必要性が認められるのは、次に掲げる事由に該当するときです。(子ども・子育て支援法施行規則第1条の5)

- (1) 1月において、64時間以上労働することを常態とすること。
- (2) 妊娠中であるか又は出産後間がないこと。
- (3) 疾病にかかり、若しくは負傷し、又は精神若しくは身体に障害を有していること。
- (4) 同居の親族(長期間入院等をしている親族を含む。)を常時介護又は看護していること。
- (5) 震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっていること。
- (6) 求職活動(起業の準備を含む。)を継続的に行っていること。
- (7) 次のいずれかに該当すること。
 - イ 学校教育法第1条に規定する学校、同法第124条に規定する専修学校、同法第134条第1項に規定する各種学校その他これらに準ずる教育施設に在学していること。
 - ロ 職業能力開発促進法第15条の6第3項に規定する公共職業能力開発施設において行う職業訓練若しくは同法第27条第1項に規定する職業能力開発総合大学校において行う同項に規定する指導員訓練若しくは職業訓練又は職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律第4条第2項に規定する認定職業訓練その他の職業訓練を受けていること。
- (8) 次のいずれかに該当すること。
 - イ 児童虐待の防止等に関する法律第2条に規定する児童虐待を行っている又は再び行われるおそれがあると認められること。
 - ロ 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第1条に規定する配偶者からの暴力により小学校就学前子どもの保育を行うことが困難であると認められること。(イに該当する場合を除く。)
- (9) 育児休業をする場合であって、当該保護者の当該育児休業に係る子ども以外の小学校就学前子どもが特定子ども・子育て支援施設を利用しており、当該育児休業の間に当該特定子ども・子育て支援施設を引き続き利用することが必要であると認められること。
- (10) (1)から(9)に掲げるもののほか、(1)から(9)に類するものとして市長が認める事由に該当すること。

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

(1)	外勤の場合	就労(内定)証明書*
	自営業(従事)の場合	就労(内定)証明書(自営業)*
	内職の場合	内職(内定)証明書*
(2)	出産の場合	母子手帳の写しまたは医師の証明書
(3)	病気の場合	診断書(申込日の3ヶ月以内のもの) ※日中保育が不可の旨記載がされているもの
	身体等に障がいのある場合	身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳の写し
(4)	介護の場合	診断書又は身体障がい者手帳等の写し及び介護状況申告書
(5)	災害復興にあたっている場合	り災証明
(6)	求職中の場合	求職活動状況申立書* ・・・公共職業安定所(ハローワーク)で求職されている方は、ハローワークカードを提出してください。 ※入所後90日以内に就労証明を提出。提出されない場合は、翌月から認定取消となります。
(7)	学生の場合	在学証明書、カリキュラムの写し