

施設等利用給付認定（変更）申請書

小野市長 様

年 月 日

【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その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。
3. 施設等利用費は、小野市が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
4. 認定事務が集中した場合は、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、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. 認定希望期間の開始日現在で、子ども・子育て支援法第59条の2に規定する事業(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、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。

(保護者) 申請者	ふりがな				
	氏名				
	住所	小野市			
		年1月1日現在の住所	小野市内 ・ 小野市外 ()		
連絡先	① 氏名	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯(続柄:) <input type="checkbox"/> 勤務先(続柄:)	② 氏名	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯(続柄:) <input type="checkbox"/> 勤務先(続柄:)	

①申請児童

申請児童	氏名 (ふりがな)	生年月日	年齢	性別
		平成 ・ 令和	年 月 日 才	男 ・ 女
認定区分	<input type="checkbox"/> 認定希望日時時点で満3歳に達している。(第2号、第3号認定以外) 【第1号】 <input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由(保護者の就労等)に該当し、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 type="checkbox"/> 保育を必要とする事由(保護者の就労等)に該当し、認定希望日時時点で0歳から満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、 <u>市町村民税非課税世帯に該当する。</u> 【第3号】			
認定を希望する期間	年 月 日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 末日まで			

②世帯の状況 (申請児童以外)

世帯の状況 (申請児童以外)	ふりがな 氏名	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
	1			個人番号(マイナンバー) 年 月 日	
2			個人番号(マイナンバー) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			個人番号(マイナンバー) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号(マイナンバー) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号(マイナンバー) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

(必ず裏面も記入して下さい)

③現在利用中、又は利用予定の施設

※幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する方のみ記入してください。

施設名		所在地	
		利用開始予定日	年 月 日

※認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業を利用する方は記入してください。

施設名	利用するサービス	所在地	利用開始(予定)日
	認可外 病児保育	・ 一時預かり ・ 子育て援助活動	年 月 日
	認可外 病児保育	・ 一時預かり ・ 子育て援助活動	年 月 日
	認可外 病児保育	・ 一時預かり ・ 子育て援助活動	年 月 日

以下については、第2号・第3号認定を申請する場合のみ記載のうえ、保育を必要とする事由の証明書類を添付してください。

④保育を必要とする事由

保護者の 状況	申請児童 との続柄	保育を必要とする事由	添付書類
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 手帳等のコピー
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 手帳等のコピー
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 手帳等のコピー
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 手帳等のコピー

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	居宅外で就労されている方(予定を含む。) 自営(居宅外自営、親族経営等の自営を含む。)・内職の場合	勤務証明書 家庭内就労状況届兼確認書 内職証明書
2	出産予定の方(出産予定月とその前後各二箇月以内に限る。)	母子健康手帳の写し (氏名と出産予定日が記載されているページ)
3	保護者の方が病気の方	医師の診断書の写し ※診断書には保育ができないことの明記が必要です。
4	保護者が障害をお持ちの方	身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、 療育手帳の写し
5	保護者が介護している方	介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険 証の写しなど)及びスケジュール表
6	保護者が災害にあわれた方	り災証明書
7	保護者が求職中の方	求職活動申告書、ハローワークの求職カードの 写し、雇用保険受給証明書の写しなど
8	保護者が就学中、就学予定の方	在学証明書 (入学予定の場合は合格通知等) 及び 時間割

※市記載欄

受付年月日	年 月 日		
認定の可否		認定区分等	
可・否	(否とする理由)	<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	
認定期間		備考	
自	年 月 日		
至	年 月 日		

入力日	/	入力者	
確認日	/	確認者	