

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)

(宛先) 山形市長

【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。

以上のこととに同意し、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。

※太ワク内を記入して提出してください。

		申請日		年 月 日				
保護者	フリガナ	申請児童との続柄	生年月日	年 月 日				
	氏名							
	居住地					〒 一		
	連絡先 (電話番号)	*確実に連絡の取れる順に記入してください。 ① 父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他() ② 父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()						
申請児童	フリガナ	個人番号 (マイナンバー)		年 月 日				
	氏名	生年月日		年 月 日				
	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒 一	認定希望日 (施設利用開始日)		年 月 日			
認定種別	3歳以上児	<input type="checkbox"/> 申請児童は、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)						
	3歳未満児 (満3歳児を含む)	<input type="checkbox"/> 申請児童は、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日を経過しておらず、かつ申請児童の属する世帯が市民税非課税世帯に該当する(第3号) ※下記の住所状況について記入してください。						
	令和6年 1月1日現在の住所	母	<input type="checkbox"/> 山形市 <input type="checkbox"/> その他(市町村名:)	父	<input type="checkbox"/> 山形市 <input type="checkbox"/> その他(市町村名:)			
	令和7年 1月1日現在の住所	母	<input type="checkbox"/> 山形市 <input type="checkbox"/> その他(市町村名:)	父	<input type="checkbox"/> 山形市 <input type="checkbox"/> その他(市町村名:)			
	令和7年9月以降の認定開始及び施設利用開始の場合は、令和7年1月1日現在の住所のみ記入してください。							
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けてください。※保育の必要性を証明する書類が必要です。裏面の添付書類をご確認ください。							
	(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
(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()

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)方は記入してください。

フリガナ	所在地	〒 一	TEL ()
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)方は記入してください。

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	〒 一 TEL: ーーー	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 一 TEL: ーーー	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 一 TEL: ーーー	年 月 日

<必ず裏面も記入してください>

申請児童を除く同居者を全員記入してください。

申請児童の保護者及び同居者	フリガナ 氏名	申請児童との続柄	個人番号(マイナンバー)										就労・通学・通園先 又は単身赴任先
			生年月日										
1		父											
			大正 昭和 平成 令和	年	月	日							
2		母											
			大正 昭和 平成 令和	年	月	日							
3													
			大正 昭和 平成 令和	年	月	日							
4													
			大正 昭和 平成 令和	年	月	日							
5													
			大正 昭和 平成 令和	年	月	日							
6													
			大正 昭和 平成 令和	年	月	日							

ひとり親家庭に該当する場合記入してください。

家庭の状況	該当する□にレ点を付けてください。※ひとり親に該当する場合は、添付書類8の提出が必要です。（既に提出している場合は提出不要）					
	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（父子家庭・母子家庭）である。 ⇒ <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未婚					

祖父母の状況について記入してください。（同居・別居に関係なく記入してください。同居・別居の別は、該当する項目に○をつけてください。）

祖父母の状況	父方	氏名	生年月日			年	月	日
		申請者と 同居・別居 →別居は住所を記入：						
	母方	氏名	生年月日			年	月	日
		申請者と 同居・別居 →別居は住所を記入：						
※死去・離別の場合は空欄で結構です。	父方	氏名	生年月日			年	月	日
		申請者と 同居・別居 →別居は住所を記入：						
	母方	氏名	生年月日			年	月	日
		申請者と 同居・別居 →別居は住所を記入：						

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。※印のついているものは、必ず市指定の様式にて提出してください。）

1 就労されている方（予定を含む）	就労証明書(※)（就労内定の場合はその証明を受けてください）
自営（自宅外自営、親族経営等の自営を含む）の場合	就労証明書(※)及び自営の証明書類の写し（確定申告書、営業許可証、開業届等）
2 出産前後の方（出産前8週間・後8週間に限る）	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 保護者が学校に在学中の方	在学証明書（入学予定の場合は合格通知等）及び時間割等
4 保護者が病気の方	申立書(※)及び診断書(※)
5 保護者が障がいをお持ちの方	障がいによる手帳等の交付を受けている方…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 交付を受けていない方…診断書(※)
6 保護者が介護（看護）している方	申立書(※)及び介護（看護）が必要であることがわかる書類（診断書(※)、介護保険証の写し等）
7 保護者が求職中の方	求職活動状況確認書(※)
8 ひとり親家庭の方	戸籍全部記載事項証明書（ひとり親であることが確認できるもの）

※園記載欄

※市記載欄

--

--