

（提出先）足立区教育委員会

年 月 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)

【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第3項の規定に基づき、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(※))、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。

※ 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。

保護者	フリガナ		申請 子ども との続柄	居住地	〒 _____ 年 月 日	
	氏名			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ください。			生年月日	_____ 年 月 日	
	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（ ）		
子ども 申請も	フリガナ		現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 _____	個人番号(マイナンバー) ※未記入でも受付ます	
	氏名		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"/> 申請子どもは、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、市区町村民税 非課税の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"/> 市区町村民税非課税に該当	
保育を必要とする理由	該当する理由を○で囲んでください。 (子から見た続柄) 父・母・その他 就労(内定) 育児休業 妊娠出産 疾病障がい 介護看護 災害復旧 求職活動 就学(内定) その他( ) (子から見た続柄) 父・母・その他 就労(内定) 育児休業 妊娠出産 疾病障がい 介護看護 災害復旧 求職活動 就学(内定) 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ください。保護者が祖父母の場合は、祖父母の住所を記入してください。

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

同居者を全員記入してください。

※個人番号（マイナンバー）は未記入でも受付可です。

(生計の申請 中心者の番号に○を 付けて下さい)	フリガナ 氏名	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 障がい者手帳
			個人番号	年	月		
1			大正 昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 有
2			大正 昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 有
3			大正 昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 有
4			大正 昭和 平成 令和	年	月	日	<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)方は記入してください。

フリガナ		利用開始年月日	年 月 日
施設名			

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	利用開始予定日
	認可外 病児保育	年 月 日
	一時預かり 子育て援助活動	年 月 日
	認可外 病児保育	年 月 日
	一時預かり 子育て援助活動	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		母親の状況 不在の場合はレ点□	父親の状況 不在の場合はレ点□
就労 (内定)	就労 種別	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 育児休業中 <input type="checkbox"/> 会社経営・会社役員 <input type="checkbox"/> 自営・個人事業主 <input type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 育児休業中 <input type="checkbox"/> 会社経営・会社役員 <input type="checkbox"/> 自営・個人事業主 <input type="checkbox"/> 内職
妊娠・出産 (申請時点)		出産日または出産予定日 年 月 日	出産日または出産予定日 年 月 日
疾病・障がい等		(疾病・障がい名) (手帳交付) □有 □無	(疾病・障がい名) (手帳交付) □有 □無
介護・看護	被介護者名	(申請子どもとの続柄: )	(申請子どもとの続柄: )
	傷病・障がい名		
受診等の状況	入院中	通院(月・週 回)	入院中 通院(月・週 回)
	通所・通学(週 回)	施設名( )	通所・通学(週 回) 施設名( )
災害復旧	災害の状況:		災害の状況:
求職活動等	活動の内容:		活動の内容:
就学 (内定)	就学先	学校名:	学校名:
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他( )
	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容

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 就労(月48時間以上の就労に限る)	
①外勤	就労証明書
②育児休業中	就労証明書(育児休業の取得欄が記載されているもの)
③会社経営・会社役員	就労証明書、及び最新の法人事業概況説明書(営業許可証、または履歴事項全部証明書でも可)のコピー
④自営・個人事業主	就労証明書、及び最新年分の確定申告控え(第一表、第二表)、(営業許可証、または開業届でも可)のコピー
⑤内職	就労証明書、及び収入のわかる書類
2 就労が内定している	就労証明書
3 開業を予定している	就労証明書、及び開業を証明できる書類
4 妊娠・出産(出産前2ヶ月から出産後2ヶ月まで)	母子健康手帳の写し(氏名がわかるページと出産(予定)日がわかるページ)
5 保護者に病気または心身の障がいがある	診断書、または身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し
6 二親等内の親族を看護・介護している	被介護者の診断書、または障がい者手帳や介護保険被保険者証等の写し
7 就学・就学内定	在学証明書(就学予定の場合は合格通知等)
8 育児休業(すでに在園しており、年少の児童の育児休業に入る場合)	就労証明書(育児休業の取得欄が記載されているもの)
9 求職活動中	求職活動状況申立書と求職活動が客観的にわかる書類

※就労証明書及び在学証明書は保育・入園課の様式でご提出ください。

※(非)課税状況を確認するため、別途、(非)課税証明書のご提出をお願いする場合があります。

※変更申請の場合、本申請書及び(要件に変更がある方のみ)上記の該当する書類をご提出ください。

【提出先・問い合わせ先】

120-8510 足立区中央本町一丁目17番1号 中央館3階  
 足立区教育委員会 保育・入園課 入園第一係～第三係  
 TEL: 03(3880)5263 FAX: 03(3880)5703