

右記のいずれかに○をしてください（新規申請 ・ 変更申請）

（様式②）

幼稚園

（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）

新2号・新3号認定申請用

【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（※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                                                                       |                                   |               | 現住所が市外の場合<br>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下さい。                                         |                                   |               |                                   | 生年月日                                                                                    | 年 月 日 |      |      |        |        |
|            | ①                                                                        | 父携帯・母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他（ ） | ②             | 父携帯・母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他（ ） |                                                                                         |       |      |      |        |        |
| 子ども申請      | フリガナ                                                                     |                                   | 現住所           | 〒                                 |                                                                                         |       |      |      |        |        |
|            | 氏名                                                                       |                                   | 申請者と異なる場合のみ記載 | 個人番号（マイナンバー）<br>※未記入でも受付可         |                                                                                         |       |      |      |        |        |
|            |                                                                          |                                   | 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） |                                   |               |                                   | 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。<br><input type="checkbox"/> 市区町村民税非課税に該当 |       |      |      |        |        |
|            | <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） |                                   |               |                                   |                                                                                         |       |      |      |        |        |
| 保育を必要とする理由 | 該当する理由を○で囲んで下さい。                                                         |                                   |               |                                   |                                                                                         |       |      |      |        |        |
|            | (子から見た続柄)<br>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)<br>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下さい。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。

|                          |      |                                 |      |                                 |
|--------------------------|------|---------------------------------|------|---------------------------------|
| 認定希望日の前年1月1日現在の住所<br>※2  | (母親) | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ | (父親) | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ |
| 認定希望日の前々年1月1日現在の住所<br>※3 | (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下さい。

※個人番号（マイナンバー）は未記入でも受付可。

|                      |   |            |                |                |       |                            |                            |
|----------------------|---|------------|----------------|----------------|-------|----------------------------|----------------------------|
| (生計の中心者の番号に○を付けて下さい) |   | フリガナ<br>氏名 | 申請子どもとの続柄      | 生年月日           |       | 就労・通学・通園先<br>又は単身赴任先       | 要介護認定又は障がい者手帳              |
|                      | 1 |            |                | 個人番号           |       |                            | <input type="checkbox"/> 有 |
|                      |   |            |                | 大正 昭和 令和<br>平成 | 年 月 日 |                            |                            |
|                      | 2 |            |                | 個人番号           |       |                            | <input type="checkbox"/> 有 |
|                      |   |            |                | 大正 昭和 令和<br>平成 | 年 月 日 |                            |                            |
|                      | 3 |            |                | 個人番号           |       |                            | <input type="checkbox"/> 有 |
|                      |   |            |                | 大正 昭和 令和<br>平成 | 年 月 日 |                            |                            |
|                      | 4 |            |                | 個人番号           |       |                            | <input type="checkbox"/> 有 |
|                      |   |            | 大正 昭和 令和<br>平成 | 年 月 日          |       |                            |                            |
| 5                    |   |            | 個人番号           |                |       | <input type="checkbox"/> 有 |                            |
|                      |   |            | 大正 昭和 令和<br>平成 | 年 月 日          |       |                            |                            |
| 6                    |   |            | 個人番号           |                |       | <input type="checkbox"/> 有 |                            |
|                      |   |            | 大正 昭和 令和<br>平成 | 年 月 日          |       |                            |                            |
| 7                    |   |            | 個人番号           |                |       | <input type="checkbox"/> 有 |                            |
|                      |   |            | 大正 昭和 令和<br>平成 | 年 月 日          |       |                            |                            |

＜必ず裏面も記入して下さい＞

利用する(予定含む)幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を記入して下さい。

|     |  |      |   |   |
|-----|--|------|---|---|
| 施設名 |  | 入園年月 | 年 | 月 |
|-----|--|------|---|---|

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<br>施設名 | 利用するサービスの<br>種類               | 所在地             | 利用開始予定日 |
|-------------|-------------------------------|-----------------|---------|
|             | 認可外 ・ 一時預かり<br>病児保育 ・ 子育て援助活動 | 〒 —<br>TEL: — — | 年 月 日   |
|             | 認可外 ・ 一時預かり<br>病児保育 ・ 子育て援助活動 | 〒 —<br>TEL: — — | 年 月 日   |

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

|                            |                 | 母親の状況                                                                                                                                                                                                     | 不存在の場合はレ点□ | 父親の状況                                                                                                                                                                                                     | 不存在の場合はレ点□ |
|----------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 就<br>労<br>(<br>内<br>定<br>) | 就労<br>種別        | <input type="checkbox"/> 外勤<br><input type="checkbox"/> 育児休業中<br><input type="checkbox"/> 会社経営・会社役員<br><input type="checkbox"/> 自営・個人事業主<br><input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( ) |            | <input type="checkbox"/> 外勤<br><input type="checkbox"/> 育児休業中<br><input type="checkbox"/> 会社経営・会社役員<br><input type="checkbox"/> 自営・個人事業主<br><input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( ) |            |
|                            | 妊娠・出産<br>(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・<br>障がい等                |                 | (疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                    |            | (疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                    |            |
| 介<br>護<br>・<br>看<br>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<br>の状況      | <input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)<br><input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回)<br>施設名 ( )                                                                                                                  |            | <input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)<br><input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回)<br>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<br>学<br>(<br>内<br>定<br>) | 就学先             | 学校名:<br>住 所:                                                                                                                                                                                              |            | 学校名:<br>住 所:                                                                                                                                                                                              |            |
|                            | 就学目的            | <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下さい)

|                                        |                                                                     |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 就労中の方 (月48時間以上の就労に限る)                |                                                                     |
| ①外勤                                    | ・就労証明書(証明日が提出時点で3か月以内のもの)                                           |
| ②育児休業中<br>(既に「就労」で認定を取得し、末子の育児休業に入る場合) | ・就労証明書(育児休業取得欄が記載されているもの)<br>※新規の育児休業による申請は対象外です。                   |
| ③会社経営・会社役員                             | ・就労証明書<br>・最新の法人事業概況説明書、営業許可証、履歴事項全部証明書(証明日が提出時点で6か月以内のもの)のいずれかのコピー |
| ④自営・個人事業主                              | ・就労証明書<br>・最新年分の確定申告控え(第一表、第二表)、営業許可証、開業届のいずれかのコピー                  |
| ⑤内職                                    | ・就労証明書、及び収入のわかる書類                                                   |
| 2 就労内定、開業予定の方                          | ・就労証明書(開業予定の方は 就労証明書と開業を証明できる書類)<br>※就労後に状況を確認する場合があります。            |
| 3 出産前後の方 (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)                                |
| 4 保護者が就学中、就学内定の場合                      | ・在学証明書                                                              |
| 5 保護者が病気、心身の障がいがある場合                   | ・保護者の診断書、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 保護者が二親等以内の親族を介護している場合                | ・被介護者の診断書、または障がい者手帳や介護保険証等の写し                                       |
| 7 保護者が求職中の場合                           | ・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、求職活動状況申立書は足立区幼稚園・地域保育課の様式でご提出ください。

※在学証明書は原則、幼稚園・地域保育課の様式。足立区書式での提出ができない場合は、学校様式でも可(ただし在学期間が記載のあるものに限る)

※(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。

|                                                                                                             |      |         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|-----|
| 他の兄弟の無償化の申請で、上記添付書類を提出済みの場合、添付書類の省略ができます。<br>提出済みの兄弟の氏名、利用施設を下記にご記入ください。ただし、提出後3か月以上経過している場合は、あらためてご提出ください。 |      |         |     |
| (提出済みの兄弟)                                                                                                   |      |         |     |
| 氏名                                                                                                          | 利用施設 | 申請書提出時期 | 年 月 |

【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 幼稚園・地域保育課 私立幼稚園第一・第二係

TEL: 03(3880)6147

FAX: 03(3880)5703