様式第10号（第14条、第16条関係）

子育てのための施設等利用給付認定申請書・現況届（法第30条の4第1号・第2号・第3号 ）

桑折町長

【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。
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。

申請（届出）日	年　月　日					
申請（届出）	□ 新規申請 □ 現況届	認定希望日（施設利用開始日）	年　月　日			
保護者（申請者） フリガナ		申請子どもとの続柄		連絡先	父	—　—
保護者（申請者） 氏名					母	—　—
					（　）	—　—
申請子ども フリガナ		生年月日	年　月　日		町使用欄	
申請子ども 氏名		性別	個人番号（マイナンバー）			
		男 ・ 女				
現住所	〒　—					
右記の場合は住所記入	□申請保護者と子どもの住所が違う □住民登録地が別住所 □その他（　）	〒　—				

保育の必要性と認定区分	該当する保育の必要性の有・無に〇をつけてください。必要性が有の方は該当する□にレ点を付けて下さい。		
	必要性 無（預かり保育等の利用を希望しない。）	保育を必要とする理由のない満３歳以上の子ども（子どものための教育・保育給付の対象ではない幼稚園等で教育時間のみ利用する子ども）	新１号
	必要性 有（預かり保育等の利用を希望する。）	□ 認定希望日時点で満３歳に達する日以降の最初の３月３１日を経過している子ども	新２号
		□ 認定希望日時点で満３歳に達する日以降の最初の３月３１日を経過している子どもであって、町民税非課税世帯である	新３号

保育を必要とする理由 **（上記、保育の必要性が「有」の方のみ記入）**	該当する□にレ点を付けて下さい。	
	（子から見た続柄）父・その他（　）	□ 就労 □ 妊娠出産 □ 疾病障害等 □ 介護看護 □ 災害復旧 □ 求職活動等 □ 就学 □ 育休継続 □ その他（　）
	（子から見た続柄）母・その他（　）	□ 就労 □ 妊娠出産 □ 疾病障害等 □ 介護看護 □ 災害復旧 □ 求職活動等 □ 就学 □ 育休継続 □ その他（　）

本年1月1日現在の住所	（父親）	□ 現住所と同じ	（母親）	□ 現住所と同じ

（認定種別が新第3号の場合）本年1月1日の住所が現住所と異なる場合は、記入した住所地で発行される本年1月1日を賦課年度とする所得課税証明書などの市町村民税所得割額がわかる証明書を添付してください。

子育てのための施設等利用給付及び地域子ども子育て支援事業に必要な世帯の市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧することに同意します。
※記名押印に代えて、署名することができます。

申請子どもの保護者及び同居者		フリガナ / 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日 / 個人番号（マイナンバー）	勤務先又は学校名等	要介護認定又は障がい者手帳	備考
	1			年　月　日		□有	
	2			年　月　日		□有	
	3			年　月　日		□有	
	4			年　月　日		□有	
	5			年　月　日		□有	
	6			年　月　日		□有	
	7			年　月　日		□有	
生活保護の適応の有無				□ 無　□ 有（　年　月　日開始）　□ 申請中			
ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由				□ 離婚　□ 死別　□ 未婚　□ 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)方は記入して下さい。

フリガナ	ジョウホウヨウチエン	所在地	〒　969　―　1613　　℡　０２４（５８２）３０１４ 桑折町字桑島三１１番地の２４
施設名	醸芳幼稚園	利用開始予定日	年　　月　　日

※以下は、表面で保育の必要性が有（新２号・新３号）に○をつけた方のみ記入してください。

預かり保育事業、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
ジョウホウヨウチエン 醸芳幼稚園	(・預かり保育・)認可外 ・一時預かり・ 病児保育 ・子育て援助活動	〒　969　―　1613 桑折町字桑島三１１番地の２４ ℡　０２４（５８２）３０１４	年　月　日
	・預かり保育・認可外 ・一時預かり・ 病児保育 ・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下さい。

		父親の状況	母親の状況
就労	就労種別	□ 居宅外労働 □ 自営　⇒ [□ 自宅　□ 中心者 □ 自宅以外　□ 協力者] □ 内職　□ その他：（　　）	□ 居宅外労働 □ 自営　⇒ [□ 自宅　□ 中心者 □ 自宅以外　□ 協力者] □ 内職　□ その他（　　）
	通勤手段・時間	通勤手段：徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（　　） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間：約　　分（往復時間を記入して下さい。）	通勤手段：徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（　　） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間：約　　分（往復時間を記入して下さい。）
	前年１月１日以降の転職	□ 無 □ 有　⇒ ① 就労先名： 就労期間：　　から ② 就労先名： 就労期間：　　から	□ 無 □ 有　⇒ ① 就労先名： 就労期間：　　から ② 就労先名： 就労期間：　　から
妊娠・出産(申請時点)			□ 無 □ 有　⇒（予定日）　　年　　月　　日
疾病・障害等		（疾病・障害名）　　（手帳交付） □ 有　□ 無	（疾病・障害名）　　（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・障害名		
	受診等の状況	□入院中　通院(月・週　　回) □通所・通学（週　　回） 施設名（　　）	□入院中　通院(月・週　　回) □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	通学手段・時間	通学手段：徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他(　　) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間：約　　分（往復時間を記入して下さい。）	通学手段：徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他(　　) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間：約　　分（往復時間を記入して下さい。）
	就学の目的	□卒業後就労するため　□その他（　　）	□卒業後就労するため　□その他（　　）
	期間	年　月　日まで	年　月　日まで
	卒業後の予定	（就労日数・時間）□ 週　日、１日　時間就労 □ 月	（就労日数・時間）□ 週　日、１日　時間就労 □ 月
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

様式第10号（第14条、第16条関係）

子育てのための施設等利用給付認定申請書・現況届（法第30条の4第1号・第2号

記載例

桑折町長

【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。
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の認定を受けたく、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[illegible]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。

日付を必ず記入してください。

申請（届出）日	年　月　日						
申請（届出）	☑ 新規申請　□ 現況届	認定希望日（施設利用開始日）	**令和〇** 年〇月〇日				
（申請者）保護者 フリガナ	コオリ　タロウ	申請子どもとの続柄	父	連絡先	父	090 — 1111 — 2222	
（申請者）保護者 氏名	桑折　太郎				母	080 — 1111 — 2222	
					（　）	— —	
子ども 申請 フリガナ	コオリ　モモコ	生年月日	年　月　日			町使用欄	
子ども 申請 氏名	桑折　桃子	性別	男・(女)	個人番号（マイナンバー）	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		
現住所	〒　969 — 1692 桑折町大字谷地字道下〇番地〇						
右記の場合は住所記入	□申請保護者と子どもの住所が違う □住民登録地が別住所 □その他（　）	〒　—					

住民登録地と居所が違う場合、又は父や母の住所が児童と違う場合は、左側に☑し、ご記入ください。

保育の必要性と認定区分	該当する保育の必要性の有・無に〇をつけてください。必要性が有の方は該当する□にレ点を付けて下さい。		
	必要性 無（預かり保育等の利用を希望しない。）	保育を必要とする理由のない満３歳以上の子ども（子どものための教育・保育給付の対象ではない幼稚園等で教育時間のみ利用する子ども）	新１号
	必要性 有（預かり保育等の利用を希望する。） ☑	認定希望日時点で満３歳に達する日以降の最初の３月３１日を経過している子ども	新２号
	必要性 有（預かり保育等の利用を希望する。） □	認定希望日時点で満３歳に達する日以降の最初の３月３１日を経過している子どもであって、町民税非課税世帯である	新３号

保育を必要とする理由 **（上記、保育の必要性が「有」の方のみ記入）**	該当する□にレ点を付けて下さい。	
	（子から見た続柄）(父)・その他（　）	☑ 就労 □ 妊娠 □ 疾病 □ 介護 □ 災害 □ 求職活動等 □ 就学 □ 育休継続 □ その他（　）
	（子から見た続柄）(母)・その他（　）	☑ 就労 □ [illegible] □ 求職活動等 □ 就学 □ 育休継続 □ その他（　）

保護者の保育を必要とする理由に☑し、添付書類を提出ください。

本年1月1日現在の住所	（父親）	□ 現住所と同じ	（母親）	□ 現住所と同じ

（認定種別が新第3号の場合）本年1月1日の住所が現住所と異なる場合は、記入した住所地で発行される本年1月1日を賦課年度とする所得課税証明書などの市町村民税所得割額がわかる証明書を添付してください。

子育てのための施設等利用給付及び地域子ども子育て支援事業に必要な世帯の市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧することに同意します。
※記名押印に代えて、署名することができます。

		フリガナ / 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日 / 個人番号（マイナンバー）	勤務先又は学校名等	要介護認定又は障がい者手帳	備考
申請子どもの保護者及び同居者	1	コオリ　タロウ 桑折　太郎	父	昭和〇年〇月〇日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	〇〇商事	☑有	
	2	コオリ　ハナコ 桑折　花子	母	昭和〇年〇月〇日 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	□□医院	□有	
	3	コオリ　ジロウ 桑折　次郎	兄	平成〇年〇月〇日 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	☆☆小学校	□有	
	4	コオリ　イチロウ 桑折　一郎	祖父	昭和〇年〇月〇日 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5	××造園	□有	
	5			年　月　日		□有	
	6			年　月　日		□有	
	7			日		□有	

該当するものに☑をしてください。

生活保護の適応の有無	☑ 無　□ 有（　年　月　日開始）　□ 申請中
ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由	□ 離婚　□ 死別　□ 未婚　□ 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)方は記入して下さい。

フリガナ	ジョウホウヨウチエン	所在地	〒　969　―　1613　　℡　０２４（５８２）３０１４ 桑折町字桑島三１１番地の２４
施設名	醸芳幼稚園	利用開始予定日	令和　○　年　○　月　○　日

※以下は、表面で保育の必要性が有（新２号・新３号）に○をつけた方のみ記入してください。

預かり保育事業、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
ジョウホウヨウチエン 醸芳幼稚園	・預かり保育・認可外 ・一時預かり・ 病児保育 ・子育て援助活動	〒　969　―　1613 桑折町字桑島三１１番地の２４ ℡　０２４（５８２）３０１４	令和○年○月○日
	・預かり保育・認可外 ・一時預かり・ 病児保育 ・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下さい。

		父親の状況	母親の状況
就労	就労種別	☑ 居宅外労働 □ 自営　⇒　[□ 自宅　□ 中心者 / □ 自宅以外　□ 協力者] □ 内職　□ その他（　　）	□ 居宅外労働 ☑ 自営　⇒　[☑ 自宅　☑ 中心者 / □ 自宅以外　□ 協力者] □ 内職　□ その他（　　）
	通勤手段・時間	通勤手段：徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（　　） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間：約　　分（往復時間を記入して下さい。）	通勤手段：徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（　　） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間：約　　分（往復時間を記入して下さい。）
	前年１月１日以降の転職	☑ 無 □ 有　⇒　①就労先名：　就労期間：　から ②就労先名：　就労期間：　から	□ 無 □ 有　⇒　①就労先名：　就労期間：　から ②就労先名：　就労期間：　から
妊娠・出産（申請時点）			□ 無 □ 有　⇒　（予定日）　年　月　日
疾病・障害等		（疾病・障害名）　（手帳交付）	（疾病・障害名）　（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・障害名		
	受診等の状況	□入院中　通院(月・週　回) □通所・通学（週　回） 施設名（　）	□入院中　通院(月・週　回) □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	通学手段・時間	通学手段：徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他(　) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間：約　　分（往復時間を記入して下さい。）	通学手段：徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他(　) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間：約　　分（往復時間を記入して下さい。）
	就学の目的	□卒業後就労するため　□その他（　）	□卒業後就労するため　□その他（　）
	期間	年　月　日まで	年　月　日まで
	卒業後の予定	（就労日数・時間）□ 週　□ 月　日、１日　時間就労	（就労日数・時間）□ 週　□ 月　日、１日　時間就労
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

保護者の保育を必要とする理由について記入してください。