

【認定様式その2】

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

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)

筑前町長 殿

<p>【申請にあたっての留意事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、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。 	<p>認可外保育施設利用者用</p> <p>記入例</p>	<p>同居親族の市町村民税課税 者に提供することがあ り、子育て支援提供者に支給さ れる場合があります。</p> <p>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。</p>
--	---	---

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(施設利用開始日)		令和 2 年 4 月 1 日	
保護者	フリガナ	チクゼン タロウ	申請 子ども との続柄	居住地	〒 838 - 0802 筑前町久光951番地1
	氏名	筑前 太郎 印		父	現住所が町外の場合 町内転入後の住所
	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。		① 090-△△△△-XXXX	② 090-0000-□□□□	生年月日
子ども申請	フリガナ	チクゼン ショウタ	現住所	〒 -	個人番号(マイナンバー)
	氏名	筑前 小太	生年月日	平成 26 年 7 月 10 日	個人番号(マイナンバー)
認定種別	<input checked="" 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、市町村民税非課税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"/> 市町村民税非課税に該当
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。 (子から見た続柄) 父・母・その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <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 () (子から見た続柄) 父・母・その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <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 ()				

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。

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下さい。

(生計の申請子どもの番号に○を付けて下さい)	フリガナ	チクゼン タロウ	申請子どもとの続柄	父	生年月日	個人番号	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
	氏名	筑前 太郎	父	大正 昭和 平成 令和	60 年 4 月 10 日	◎◎株式会社	<input type="checkbox"/> 有	
	フリガナ	チクゼン ハナコ	母	大正 昭和 平成 令和	60 年 6 月 28 日	△△クリニック	<input type="checkbox"/> 有	
	氏名	筑前 花子	母	大正 昭和 平成 令和	60 年 6 月 28 日	△△クリニック	<input type="checkbox"/> 有	
	フリガナ	チクゼン イロハ	妹	大正 昭和 平成 令和	30 年 5 月 1 日	美和みどり保育所	<input type="checkbox"/> 有	
	氏名	筑前 いろは	妹	大正 昭和 平成 令和	30 年 5 月 1 日	美和みどり保育所	<input type="checkbox"/> 有	
	フリガナ							<input type="checkbox"/> 有
同居している人(住民票上の世帯分離している人を含む)を全員ご記入ください。								<input type="checkbox"/> 有
フリガナ								<input type="checkbox"/> 有
氏名								<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)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 - 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
〇〇〇ホイクエソ	<input checked="" type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育・子育て援助活動	〒 〇〇〇 - △△△△ 〇〇市△△×丁目〇番〇号 TEL: 〇〇〇 〇〇〇 △△△△	令和元 年 10 月 1 日
〇〇〇保育園	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育・子育て援助活動	〒 - 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		父親の状況		
就 労	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()			
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 40 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 90 分 (往復時間を記入して下さい。)			
	前年1月1日以降の転職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: ① から ② から 就労期間: から から 就労先名: から から 就労期間: から から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: ① から ② から 就労期間: から から 就労先名: から から 就労期間: から から			
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日					
疾病・障害等	<p>保育を必要とする理由欄です。該当する箇所に記入して、手続きのご案内の「保育が必要なことを証明する書類」の添付をお願いします。 書類の様式が必要な場合は、町ホームページをご覧ください。</p>				<input type="checkbox"/> 無	
介護・看護	被介護者名 傷病・障害名					
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	<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			
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 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			

※保育所等の利用申込みをしていない保護者については、利用申込みを行わなかったおもな理由にチェックを入れてください。

<input checked="" type="checkbox"/> すでに利用している認可外保育施設を継続して利用するため
<input type="checkbox"/> 利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため
<input type="checkbox"/> 利用可能な保育所等は、自宅や勤務先など地理的に希望に合っていないため
<input type="checkbox"/> その他 ()

保育所等の利用申込みをしていない方は、申込みをしていない理由のおもなものにチェックをお願いします。