

子育てのための施設等利用給付認定申請書

知多市長 様

保護者 住 所 知多市〇〇町〇〇番地
(法人の場合は所在地)

氏 名 知多 梅男
(法人の場合は名称
及び代表者氏名)

電 話 番 号 (自宅) 0562-32-〇〇〇〇
(携帯) 090-〇〇〇〇-4590 (父)
(母携帯) 090-〇〇〇〇-8601

【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その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者等に提供することがあります。
- 施設等利用費の支給を受ける場合や申請者本人が施設等を利用する施設・事業者を受託する場合などがあります。
- 新年の項の
- 申請
- 認定

希望する認定区分にチェックしてください。
 父母が保育事由に該当し、預かり保育等の無償化の対象となる場合は2号又は3号にチェックをし、保育を必要とする証明書を添付してください。

第30条の5第5
 定の申請はできま
 申請します。

子ども申請	氏名	知多 梅子	令和2年9月1日	個人番号
希望する認定区分	<input type="checkbox"/> 教育の利用を希望している(第1号) <input type="checkbox"/> 保育の利用を希望 <input type="checkbox"/> 保育の利用を希望	入園日を記入 ※入園式の日ではありません。年度当初から入園している場合は4月1日	令和5年4月1日	認定開始日

施設名	〇〇幼稚園	所在地	都道府県 知多 市町 村
		利用開始(予定)日	令和5年4月1日

申請子ども(申請子どもを除外)	氏名	続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
			個人番号	
	知多 梅男	父	平成3年10月2日	(株)〇〇銀行
	梅美	母	平成3年5月26日	△△病院
	梅太郎	兄	平成29年10月26日	〇△小学校
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

<第2号又は第3号認定を申請する方は裏面も記入してください。>

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。

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	都道府県 市町村	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	都道府県 市町村	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	都道府県 市町村	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	都道府県 市町村	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

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 type="checkbox"/> 就労	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 虐待 等	<input type="checkbox"/> 育児 休業	<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 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 虐待 等	<input type="checkbox"/> 育児 休業	<input type="checkbox"/> その他 ()		

<以下第3号を申請する方のみ記入してください>

認定希望日の 前年1月1日現在の住所	母	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる (年 月 月まで)	父	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる (年 月 月まで)
認定希望日の 前々年1月1日現在の住所	母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる (令和元年7月まで)	父	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる (年 月 月まで)

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 就労の場合 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合 育児休業中の場合 (第2号認定のみ対象)	就労証明書 (1か月64時間以上であることの証明) 就労証明書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等) 就労証明書、社会保険証の写し (育児休業取得者本人名義のもの)
2 妊娠出産の場合	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 保護者が疾病・介護・看護等の場合	申立書及び医師の診断書
4 求職活動の場合	求職活動誓約書
5 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)
6 上記以外の場合	保育が必要であると証明できる書類等

保育を必要とする事由一覧

事由	内容
就労	1か月64時間以上の就労をしている場合
妊娠出産	母親が妊娠中であるか又は出産後間がない場合 (出産又は出産予定月の前後各2か月の範囲)
疾病等	長期の病気又は心身に障がいがある場合
家族の介護等	家族を常時介護又は看護している場合
災害復旧	震災、風水害、火災その他の災害復旧に当たっている場合
求職活動	求職活動(起業準備を含む。)を継続的に行っている場合
就学等	学校教育基本法等に規定する学校に在学している又は職業訓練を受けている場合
虐待等	児童虐待又は配偶者からの暴力のおそれがあると認められる場合
育児休業中 (第2号のみ対象)	自身で社会保険など(国民健康保険の方は原則対象外)に加入し、育児休業中であるが 職場復帰する予定で、復帰後の就労が1か月64時間以上の場合
その他	上記に類するものとして知多市が認める場合