

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・封かんし、封筒に氏名を記入して提出してください。

年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書兼現況届

金武町長 殿

申請に当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・事業所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、申請日にかかわらず、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。

以上の事項に同意し、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（認定の変更）を申請します。（施設等利用給付認定子どもが家庭において必要な保育を受けることが困難である事由の状況について、子ども・子育て支援法第30条の7の規定に基づき届け出ます。）

※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 保護者	フリガナ			認定希望日（利用開始日）		年 月 日	
	氏名			居住地	〒		
				現住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒		
	申請子どもとの続柄				生年月日	年 月 日	
	連絡先	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 その他（ ）	②			父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 その他（ ）
申請 子ども	フリガナ			居住地 申請者と異なる 場合のみ記入	〒		
	氏名				生年月日	年 月 日	
	認定区分	☐ 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） ☐ 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、町民税非課税世帯に該当する場合は、下の□に✓を付けてください。 ☐ 町民税非課税世帯に該当	
保育を 必要と する事由		申請子どもとの続柄	父 ・ 母 ・ その他（ ）		申請子どもとの続柄	父 ・ 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 ☐ 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 ☐ その他（ ）			

申請に係る子どもの保護者及び同居者を全員記入してください。

申請 子ども の 保 護 者 及 び 同 居 者 （ 生 計 の 中 心 者 の 番 号 に ○ を 付 け て く だ さ い 。）		フリガナ	申請子ども との続柄	生年月日	就学・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					
	1			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 有
	2			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 有
	3			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 有
	4			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 有
5			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 有	

利用する（予定を含む。）施設又はサービスについて記入してください。

フリガナ	利用する施設・サービスの種類	所在地	利用開始（予定）日
施設名			
	私立幼稚園等・認可外保育施設 その他（ ）	〒 —	年 月 日