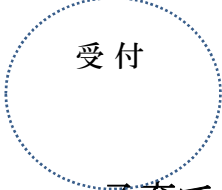


施設名	
年齢	0・1・2・3・4・5
認定者番号	



子育てのための施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第2号・第3号)

木津川市長 宛て

【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情報、保護者及び同居親族、同一世帯員の市民税課税情報、住民基本台帳情報、生活保護受給状況、児童(扶養)手当資料等の閲覧又は収集をすることがあります。	
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。

		申請日		令和 年 月 日		
申請に係る子ども	氏名	続柄	4月1日現在	生年月日(和暦)	性別	
	(ふりがな)	本人	歳児	H・R	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	個人番号					
子どもの世帯員	区分	氏名	続柄	年齢	生年月日(和暦)	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称又は単身赴任先
	保護者① (支給認定者) (納付義務者) ※自署又は記名押印	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	歳	S・H	
		個人番号				
	保護者②	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	歳	S・H	
		個人番号				
	その他の世帯員	個人番号		歳		
		個人番号		歳		
		個人番号		歳		
		個人番号		歳		
	住所	木津川市				
電話番号 ※優先する連絡先に☑する	<input type="checkbox"/> 父携帯	—	<input type="checkbox"/> 自宅	—	—	
	<input type="checkbox"/> 母携帯	—	<input type="checkbox"/> その他	—	—	
利用(希望)期間	令和 年 月 日 から		<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで			

世帯の状況 ※該当する場合☑する	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障がい者（児）世帯			
認定種別	<input type="checkbox"/> 2号	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		
	<input type="checkbox"/> 3号	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		
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 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 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 ()	
住民票の有無	父	令和2年1月1日⇒ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 令和3年1月1日⇒ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	母	令和2年1月1日⇒ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 令和3年1月1日⇒ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※認定種別が3号の方で「無」の場合は、1月1日に住民登録していた市町村で発行される平成31年度（令和2年度）課税証明書又は市民税決定通知書の写しを添付してください。

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	〒 - 市 ()	
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
-----	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	〒 - 市 TEL: - -	令和 年 月 日
-----	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	〒 - 市 TEL: - -	令和 年 月 日
-----	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	〒 - 市 TEL: - -	令和 年 月 日
-----	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	〒 - 市 TEL: - -	令和 年 月 日

◆添付書類

事由		必要な書類	備考
就労	会社員・パート・内職等	就労証明書	勤務先で証明を受けてください。 ※育児休業からの復帰の場合、復帰(予定)日の記入が必要です。
	自営業	自営業申立書	<添付>事業の確定申告書控え(税務署收受印あり) もしくは、個人事業の開業届、営業許可証、法人登記簿謄本(登記事項証明書※3か月以内に発行されたもの)等
	農業	申立書A	地域の農業委員に証明を受けてください。
妊娠・出産		申立書A	<添付>母子健康手帳(表紙及び出産予定日がわかるページ)の写し
疾病		申立書B	<添付>診断書:病名、治療見込期間、保育を要する医師の所見等の記載のあるもの(任意様式可)
障害		申立書B	<添付>障害者手帳等の写し
介護・看護		申立書C	<添付>身体・精神・療育手帳の写し、介護保険被保険者証の写しと介護保険サービス利用計画、診断書、入院証明書、施設入所証明書 等
災害復旧		申立書A	<添付>罹災証明書等の写し
求職活動等		申立書A	<添付>ハローワーク登録証の写し ※起業準備の場合は不要
就学・職業訓練		申立書A	<添付>就学の場合は在学証明書 職業訓練の場合は訓練のカキュラムの写し等