

令和7年度
幼児教育・保育の無償化制度利用案内

公立幼稚園・認定こども園〈教育枠〉・私立新制度移行型幼稚園・私学助成幼稚園・国立大学附属幼稚園
および認可外保育施設等（一時預かり事業など）の利用に係る無償化制度の利用手続きについて



© WANPUG

もくじ

1. 幼児教育・保育の無償化制度について
2. 利用可能な無償化制度について
3. 公立幼稚園
公立認定こども園〈教育卒〉
4. 私学助成幼稚園
国立大学附属幼稚園
5. 私立認定こども園〈教育卒〉
私立新制度移行型幼稚園
6. 認可外保育施設等(一時預かり事業など)
7. 『本人確認書類』『所得割額がわかる書類』について
8. 保育を必要とする事由と有効期間
9. 保育を必要とする事由の証明に必要な書類
11. 申請書類の記載例
14. 添付書類記入上の注意点
…就労証明書
15. 添付書類記入上の注意点
…自営業申立書・申立書 ABC
16. 子育てのための施設等利用費給付の請求方法

1. 幼児教育・保育の無償化制度について

◆幼児教育・保育の無償化制度のご案内

幼児教育・保育の無償化制度により、保育の必要性がある方が預かり保育や一時預かり事業等を利用されている場合、預かり保育や一時預かり事業等の利用料が無償化または一部補助の対象となりました。

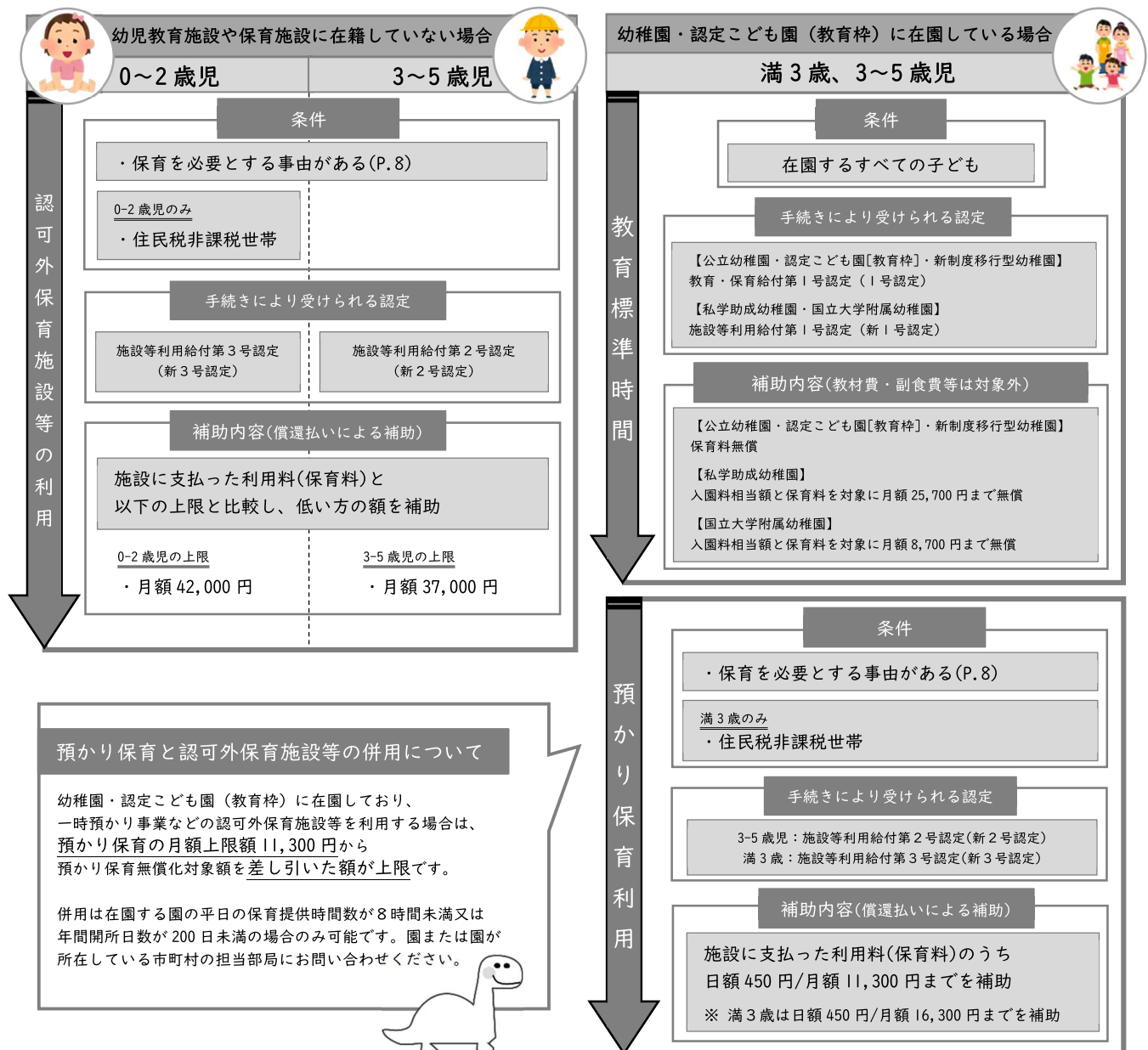
利用している施設及び利用している保育体制ごとに申請書類等が異なりますので、該当箇所より必要な書類を確認してください。なお、保育園および認定こども園〈保育枠〉を利用の場合は「令和7年度 保育施設等利用案内」をご確認ください。また、国立大学附属幼保連携型認定こども園〈教育枠〉〈保育枠〉を利用の場合は施設にご確認ください（この案内における「認定こども園」は市立または私立を指します）。

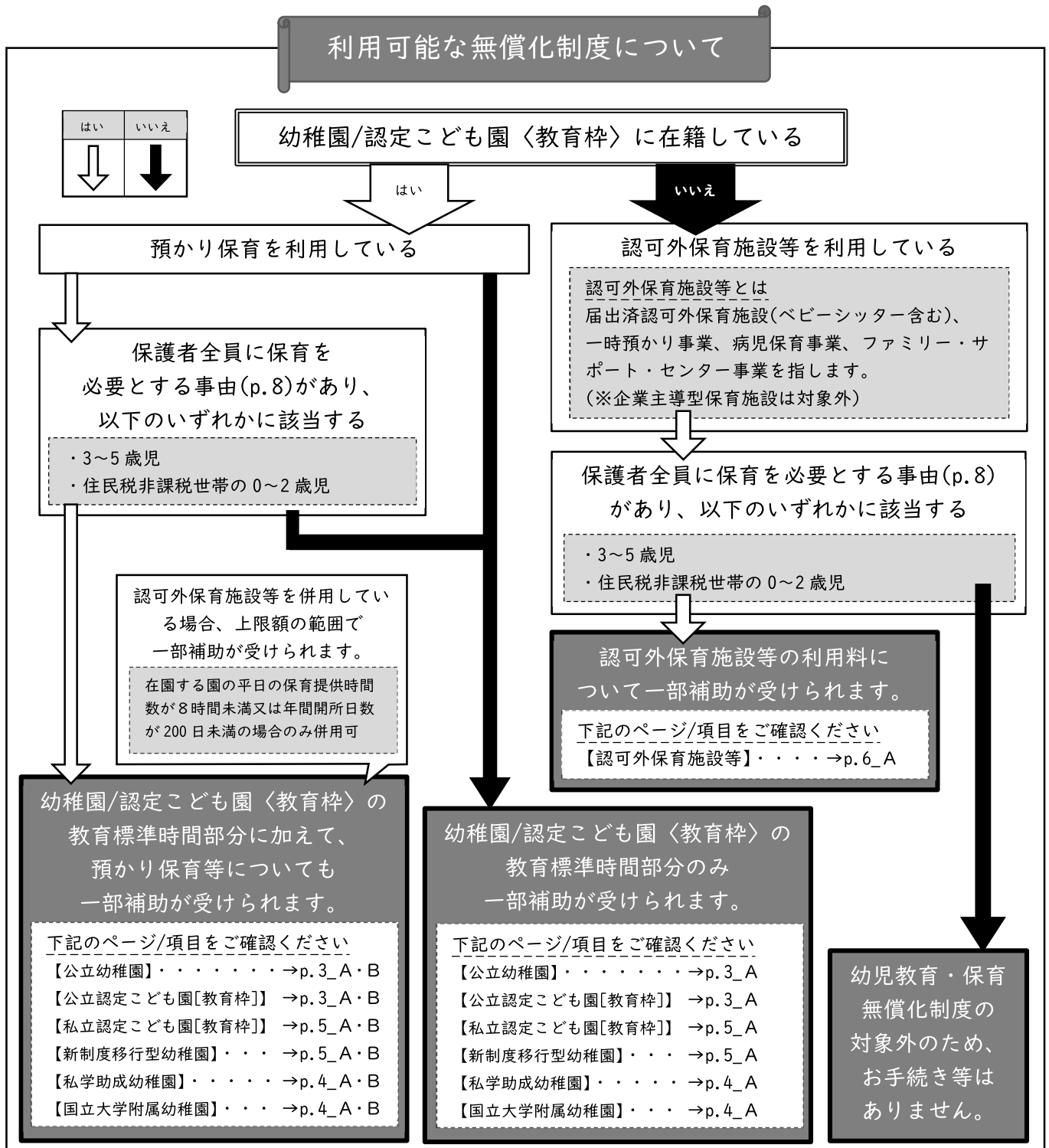
◆クラス年齢の考え方

4月1日時点の満年齢によって、その年度のクラス年齢（〇歳児）が決定します。年の途中で誕生日を過ぎてもクラス年齢は変わりません。なお2歳児のうち誕生日の前日以降から年度末までを「満3歳」と呼びます。

◆幼児教育・保育の無償化の利用イメージ図

- ・すべて、手続きを終えて各認定を受けている前提で記載しています。
- ・「認可外保育施設等」及び「預かり保育」の補助については償還払いにより行います。（請求方法→p.16）





◆用語説明

教育標準時間	幼稚園や認定こども園[教育枠]における、在園児全員が利用する時間帯を指します。
預かり保育	幼稚園や認定こども園[教育枠]における、教育標準時間の終了後や長期休暇中などに行われる、在園児対象の保育を指します。
一時預かり事業	半日～1日のあいだ、保育園や認定こども園などの保育施設で預けることができる事業を指します。原則教育施設や保育施設に在園しない乳幼児が対象です。この利用案内では「認可外保育施設等」に含まれます。施設によって実施状況や利用時間等の取扱いが異なるため、事前に利用を希望する施設にお問い合わせください。
認可外保育施設	市町村の認可を受けていない保育施設を指します。英会話やスポーツ、ダンスなど園独自の保育・教育を取り入れているところもあります。利用料は市町村の基準ではなく、施設ごとに異なります。

3. 公立幼稚園・公立認定こども園〈教育枠〉

A/ 教育標準時間の無償化制度利用に関する手続き（新入園児全員必須）

《 提出物 》

必須

- ・『施設型利用給付費地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定申請書兼施設（事業）利用調整申込書』〈→p.10 参照〉
- ・本人確認書類 〈→p.7①参照〉

該当者のみ

- ・【公立幼稚園のバス利用者のみ】『口座振替依頼書（通園バス用）』
- ・【満18歳未満のきょうだいの中で3子目以降に該当する場合のみ】『令和7年度第3子以降幼稚園副食費減免適用申請書』
- ・【p.7②の該当者のみ】『課税証明書等の所得割額がわかる書類』
- ・【生活保護世帯の方のみ】『生活保護受給証明書』
- ・【市民税所得割非課税世帯のバス利用者のみ】『通園バス使用料減免申請書』 ※幼稚園に提出

※ 対象児が、同じ世帯の小学校3年生以下の児童から数えて3子目以降にあたる場合は 提出不要です。

※ 原則提出の翌月から減免が適用されます。未提出の場合は対象外となります。

《 提出期限 》

- ・年度当初（令和7年4月）から利用の場合：令和6年12月9日（月）まで
- ・随時申込の場合：利用を開始する 2週間前まで

※ 申請日から遡っての認定はできませんのでご注意ください。

《 提出先 》

- ・木津川市役所 保育幼稚園課（2階9番窓口）

郵送でも提出可能ですが、不備があった場合に利用開始日が遅れることがあるため、窓口での提出を推奨します。なお、郵送の場合は消印日を申請日とします。

手続きを行うと
教育・保育給付第1号認定
（1号認定）
を受けられます。



B/ 預かり保育の無償化制度利用に関する手続き（該当者のみ）

該当者：

保護者全員に保育を必要とする事由(p.8)がある

《 提出物 》

必須

- ・『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）』〈→p.12-13 参照〉
- ・保育（必要性）の事由を申し立てる書類 〈→p.9 参照〉

《 無償化制度による補助内容 》

- ・預かり保育の利用料が 1日あたり450円、月額11,300円 を上限として無償
- ※ 事前に手続きを済ませ、認定を受ける必要があります。
- ※ 令和7年度は認可外保育施設等と併用が可能な施設はありません。

《 提出期限 》

- ・年度当初（令和7年4月）から利用の場合：令和7年1月10日（金）まで
- ・随時申込の場合：利用を開始する 2週間前まで

※ 申請日から遡っての認定はできませんのでご注意ください。

《 提出先 》

- ・木津川市役所 保育幼稚園課（2階9番窓口）

郵送でも提出可能ですが、不備があった場合に利用開始日が遅れることがあるため、窓口での提出を推奨します。なお、郵送の場合は消印日を申請日とします。

手続きを行うと
施設等利用給付第2号認定
（新2号認定）
を受けられます。

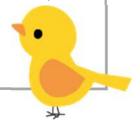


A/ 教育標準時間の無償化制度利用に関する手続き（新入園児全員必須）

手続きを行うと
施設等利用給付第1号認定
（新1号認定）
を受けられます。

《 提出物 》

- 必 須
- ・『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1号）』（→p.11 参照）
 - ・入園許可証または入園内定、在園証明書などの写し



《 無償化制度による補助内容 》

- ・私学助成幼稚園…入園料相当額及び保育料を対象として月額25,700円まで無償
- ・国立大学附属幼稚園…入園料相当額及び保育料を対象として月額8,700円まで無償

※ 入園料は、入園初年度に限り、月額に換算して無償化の対象となります。

※ 満3歳（満3歳となる誕生日の前日～年度末）から無償化制度の対象となります。園が満3歳の無償化対象施設かどうかについても、園または園が所在する市町村にご確認ください。

※ 実費徴収される費用（通園送迎日・食材量費・行事費など）は無償化の対象外です。

B/ 預かり保育の無償化制度利用に関する手続き（該当者のみ）

該当者：

- ・保護者全員に保育を必要とする事由(p.8)がある
- ・3-5歳児または住民税非課税世帯の0-2歳児である

《 提出物 》

- 必 須
- ・『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）』（→p.12-13 参照）
 - ・保育（必要性）の事由を申し立てる書類（→p.9 参照）

- の 該 当 者
- ・【申請する子どもが満3歳の非課税世帯かつp.7②の該当者のみ】
『課税証明書等の所得割額がわかる書類』

手続きを行うと
3-5歳児は施設等利用給付
第2号認定（新2号認定）
満3歳は施設等利用給付
第3号認定（新3号認定）
を受けられます。



《 無償化制度による補助内容 》

- ・預かり保育の利用料が1日あたり450円、月額11,300円を上限として無償

※ 住民税非課税世帯の満3歳については1日あたり450円、月額11,300円を上限として無償

※ 事前に手続きを済ませ、認定を受ける必要があります。

※ 満3歳で、住民税非課税世帯でない場合は無償化の対象外です。

また、保護者が住民税非課税であっても、同居親族に課税がある場合は対象外となる場合があります。
（→p.7 ②※3 参照）

※ 在園する園の平日の保育提供時間数が8時間未満又は年間開所日数が200日未満の場合、認可外保育施設等（一時預かり保育事業など）も月額11,300円の上限の範囲内で無償化の対象となります。預かり保育と認可外保育施設等を併用する場合は月額上限額から預かり保育無償化対象額を差し引いた額が上限です。

A・B共通/ 提出期限・提出先

《 提出期限 》

- ・年度当初（令和7年4月）から利用の場合：令和7年1月24日（金）まで
- ・随時申込の場合：利用を開始する2週間前まで
- ※ 申請日から遡っての認定はできませんのでご注意ください。

《 提出先 》

- ・年度当初（令和7年4月）から利用の場合：通園予定の幼稚園
- ・随時申込の場合：木津川市役所 保育幼稚園課（2階9番窓口）

5. 私立認定こども園〈教育枠〉・私立新制度移行型幼稚園

A/ 教育標準時間の無償化制度利用に関する手続き（新入園児全員必須）

《 提出物 》

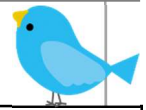
必須

- ・『施設型利用給付費地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定申請書兼施設（事業）利用調整申込書』〈→p.10 参照〉
- ・入園許可証または入園内定、在園証明書などの写し
- ・本人確認書類 〈→p.7①参照〉

該当者のみ

- ・【対象児が市内の私立認定こども園を利用し、満18歳未満のきょうだいの中で3子目以降に該当する場合のみ】
『令和7年度第3子以降幼稚園副食費減免適用申請書』
- ・【p.7②の該当者のみ】『課税証明書等の所得割額がわかる書類』
- ・【生活保護世帯の方のみ】『生活保護受給証明書』

手続きを行うと
教育・保育給付第1号認定
（1号認定）
を受けられます。



※ 対象児が、同じ世帯の小学校3年生以下の児童から数えて3子目以降にあたる場合は提出不要です。

※ 原則提出の翌月から減免が適用されます。未提出の場合は対象外となります。

B/ 預かり保育の無償化制度利用に関する手続き（該当者のみ）

該当者：

- ・保護者全員に保育を必要とする事由(p.8)がある
- ・3-5歳児または住民税非課税世帯の0-2歳児である

《 提出物 》

必須

- ・『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）』〈→p.12-13 参照〉
- ・保育（必要性）の事由を申し立てる書類 〈→p.9 参照〉

の該当者

- ・【申請する子どもが満3歳の非課税世帯かつp.7②の該当者のみ】
『課税証明書等の所得割額がわかる書類』 ※同居する親族等に所得がある場合は無償化対象外

手続きを行うと

3-5歳児は施設等利用給付
第2号認定（新2号認定）

満3歳は施設等利用給付
第3号認定（新3号認定）

を受けられます。



《 無償化制度による補助内容 》

- ・預かり保育の利用料が1日あたり450円、月額11,300円を上限として無償
- ※ 住民税非課税世帯の満3歳については1日あたり450円、月額16,300円を上限として無償
- ※ 事前に手続きを済ませ、認定を受ける必要があります。
- ※ 満3歳で、住民税非課税世帯でない場合は無償化の対象外です。
また、保護者が住民税非課税であっても、同居親族に課税がある場合は対象外となる場合があります。
〈→p.7 ②※3 参照〉
- ※ 在園する園の平日の保育提供時間数が8時間未満又は年間開所日数が200日未満の場合、認可外保育施設等（一時預かり保育事業など）も月額11,300円の上限の範囲内で無償化の対象となります。預かり保育と認可外保育施設等を併用する場合は月額上限額から預かり保育無償化対象額を差し引いた額が上限です。

A・B共通/ 提出期限・提出先

《 提出期限 》

- ・年度当初（令和7年4月）から利用の場合：令和7年1月10日（金）まで
- ・随時申込の場合：利用を開始する2週間前まで
- ※ 申請日から遡っての認定はできませんのでご注意ください。

《 提出先 》

- ・木津川市役所 保育幼稚園課（2階9番窓口）
郵送でも提出可能ですが、不備があった場合に利用開始日が遅れることがあるため、窓口での提出を推奨します。なお、郵送の場合は消印日を申請日とします。

6. 認可外保育施設等（一時預かり事業など）

A/ 認可外保育施設等（一時預かり事業など）の無償化制度利用に関する手続き（該当者のみ）

《 「認可外保育施設等」とは 》

届出済認可外保育施設（ベビーシッター含む）、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業を指します。（※企業主導型保育施設は対象外）

該当者：

- ・保護者全員に保育を必要とする事由（p.8）がある
- ・3～5 歳児または住民税非課税世帯の 0～2 歳児である

《 提出物 》

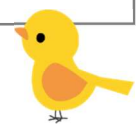
- | | |
|------|--|
| 必須 | ・『子育てのための施設等利用給付認定申請書（法第 30 条の 4 第 2 号・第 3 号）』〈→p.12-13 参照〉
・保育（必要性）の事由を申し立てる書類 〈→p.9 参照〉 |
| の該当者 | ・【申請する子どもが 0～2 歳児の非課税世帯かつ p.7②の該当者のみ】
『課税証明書等の所得割額がわかる書類』 |

手続きを行うと

3～5 歳児は施設等利用給付
第 2 号認定（新 2 号認定）

0～2 歳児は施設等利用給付
第 3 号認定（新 3 号認定）

を受けられます。



《 無償化制度による補助内容 》

- ・ 3～5 歳児…月額 37,000 円まで無償
- ・ 非課税世帯の 0～2 歳児…月額 42,000 円まで無償

※ 幼稚園や認定こども園〔教育卒〕に在籍し、認可外保育施設等を利用する場合は上限額が月額 11,300 円となります。詳しくは在園する施設の案内（p.3～p.5）が記載されたページの項目 B をご確認ください。

※ 0～2 歳児で保護者が住民税非課税であっても、同居する親族に課税がある場合は無償化の対象外となる場合があります。〈→p.7 ②※3 参照〉

A/ 提出期限・提出先

《 提出期限 》

- ・年度当初（令和 7 年 4 月）から利用の場合：令和 7 年 1 月 10 日（金）まで
 - ・随時申込の場合：利用を開始する 2 週間前まで
- ※ 申請日から遡っての認定はできませんのでご注意ください。

《 提出先 》

- ・木津川市役所 保育幼稚園課（2 階 9 番窓口）

郵送でも提出可能ですが、不備があった場合に利用開始日が遅れることがあるため、窓口での提出を推奨します。なお、郵送の場合は消印日を申請日とします。



7. 『本人確認書類』『所得割額がわかる書類』について

① 『本人確認書類』について

申請書を提出する保護者のみ、次の1～3のいずれかをご持参ください。窓口で確認を行います。

1. 個人番号カード（顔写真真付）
2. マイナンバー通知カード（記載事項が申請時の住所・氏名等と同様の場合のみ有効）と運転免許証など
3. マイナンバーが記載された住民票の写しと運転免許証など

※郵送の場合、写し等の提出は不要です。

※申請書内の世帯員個人番号記入欄は、必ず申請を行う子ども含め全員分記入して下さい。

② 『課税証明書等の所得割額がわかる書類』の提出が必要な対象者について

以下の条件で申請される方は、課税証明書等の市民税所得割額が分かる書類の提出が必要です。

- ・ 令和6年1月2日以降に木津川市に転入し、令和7年8月までに利用を希望する場合
『令和6年度課税証明書等原本または市町村民税決定通知書の写し(令和6年1月2日以降に木津川市に転入した保護者の分)』
- ・ 令和7年1月2日以降に木津川市に転入し、令和7年9月以降の利用を希望する場合
『令和7年度課税証明書等原本または市町村民税決定通知書の写し(令和7年1月2日以降に木津川市に転入した保護者の分)』

※1 『課税証明書等の所得割額がわかる書類』について

提出された書類をもとに、副食費の一部補助や満3歳の預かり保育・認可外保育施設等の無償化など、各申請の対象となるか確認します。

市町村民税課税証明書等(所得・控除額が分かるもの)										市町村民税決定通知書																																																														
<p>市町村民税・府民税課税証明書</p> <table border="1"> <tr> <th>所得金額の内訳</th> <th>所得控除の内訳</th> <th>課税標準額</th> <th>課税標準額に対する所得割額</th> </tr> <tr> <td>所得金額</td> <td>所得控除</td> <td>課税標準額</td> <td>所得割額</td> </tr> <tr> <td>給与所得</td> <td>給与所得控除</td> <td>給与所得</td> <td>給与所得割額</td> </tr> <tr> <td>退職所得</td> <td>退職所得控除</td> <td>退職所得</td> <td>退職所得割額</td> </tr> <tr> <td>不動産所得</td> <td>不動産所得控除</td> <td>不動産所得</td> <td>不動産所得割額</td> </tr> <tr> <td>事業所得</td> <td>事業所得控除</td> <td>事業所得</td> <td>事業所得割額</td> </tr> <tr> <td>雑所得</td> <td>雑所得控除</td> <td>雑所得</td> <td>雑所得割額</td> </tr> <tr> <td>合計所得金額</td> <td>合計所得控除</td> <td>所得割額(A-BのD)</td> <td></td> </tr> </table>										所得金額の内訳	所得控除の内訳	課税標準額	課税標準額に対する所得割額	所得金額	所得控除	課税標準額	所得割額	給与所得	給与所得控除	給与所得	給与所得割額	退職所得	退職所得控除	退職所得	退職所得割額	不動産所得	不動産所得控除	不動産所得	不動産所得割額	事業所得	事業所得控除	事業所得	事業所得割額	雑所得	雑所得控除	雑所得	雑所得割額	合計所得金額	合計所得控除	所得割額(A-BのD)		<p>市町村民税決定通知書</p> <p>これは給与所得に対する課税額を記載したものです。給与所得以外にも所得のある方、記載内容に変更のあった方は、この通知書のみでは判断できない可能性があります。</p> <table border="1"> <tr> <th>所得区分</th> <th>所得金額</th> <th>所得割額</th> </tr> <tr> <td>給与所得</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>退職所得</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>不動産所得</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>事業所得</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>雑所得</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計所得金額</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										所得区分	所得金額	所得割額	給与所得			退職所得			不動産所得			事業所得			雑所得			合計所得金額		
所得金額の内訳	所得控除の内訳	課税標準額	課税標準額に対する所得割額																																																																					
所得金額	所得控除	課税標準額	所得割額																																																																					
給与所得	給与所得控除	給与所得	給与所得割額																																																																					
退職所得	退職所得控除	退職所得	退職所得割額																																																																					
不動産所得	不動産所得控除	不動産所得	不動産所得割額																																																																					
事業所得	事業所得控除	事業所得	事業所得割額																																																																					
雑所得	雑所得控除	雑所得	雑所得割額																																																																					
合計所得金額	合計所得控除	所得割額(A-BのD)																																																																						
所得区分	所得金額	所得割額																																																																						
給与所得																																																																								
退職所得																																																																								
不動産所得																																																																								
事業所得																																																																								
雑所得																																																																								
合計所得金額																																																																								

※2 税額控除前の適用を受ける前の市町村民税所得割額をもとに利用者負担額を決定します。

控除適用前の所得割額を確認するには、「市民税の所得割額（ア）」と「摘要欄等（イ）」に記載されている控除額のうち市町村民税分の控除として記載されている額（定額減税を除く）を合算します。

※3 父母の市町村民税所得割額を合算した金額により、副食費の一部補助や2歳児以下で施設等利用給付新3号を受けられる場合があります。（父母が非課税であり同居する祖父母等親族に課税がある場合は親族の市民税額を算入する場合があります。詳しくは保育幼稚園課までお問い合わせください。）

※4 「配偶者控除の欄（ウ）」に＊の記載（配偶者控除有の記載）があれば、配偶者の分の合算は不要です。ただし、配偶者の方も課税されていれば、配偶者のアおよびイも合算します。

【注意事項】

- ※ 市民税所得割額については、政令指定市などで課税の算出方法が異なる場合があります。
- ※ 市区町村によっては、イにすべての控除が記載されていない場合があります。
- ※ 税額の変更や世帯状況の変更等がありましたら、すみやかに申し出てください。



◆保育を必要とする事由と有効期間

「預かり保育」及び「認可外保育施設等」の無償化制度を利用される場合、保護者全員がいずれかひとつの事由に該当する必要があります。該当するか確認いただき p.9 の提出書類をご確認ください。

※ 有効期間内であっても、下記事由に該当しなくなった場合は認定を取り消します。

※ 状況の変化(転職、雇用期間変更など)や、事由の変更(退職し求職活動を行う、妊娠・出産休業に入るなど)が生じる場合は、必ず『変更申請書』と事由に沿った添付書類を事前に提出してください。

※ 年に1回、認定内容の確認のため「現況届」の提出を求めます。年度途中で対象者全員に提出の依頼を行い、提出がない場合は認定を取り消します。

事 由	保護者の状況	有効期間
① 就労	月 64 時間以上の労働に常態的に従事している場合	雇用期間・従事期間が終了するまで
② 介護・看護	同居の親族 (長期間入院等をしている親族含む)を 常時介護又は看護している場合	状態に応じた期間
③ 災害復旧	火災、風水害、地震などの災害により 家屋に損壊等を受け 家庭で保育できない場合	
④ 虐待や DV のおそれ	虐待や DV のおそれがある場合	
⑤ 妊娠・出産	出産予定月の前後に保育が必要な場合	<p>出産(予定)日から 57 日目が属する月の末日まで</p> <p>※原則予定日の2か月前の初日から ※多胎妊娠の場合は、 出産(予定)日の14週前から ※新規利用開始日時時点で妊娠・出産の 場合は期間終了後、退園となります</p>
⑥ 疾病・障害	病気や心身に障がいがある場合	診断書や障害者手帳の 有効期間が満了するまで
⑦ 求職活動	<p>求職活動を行っている場合 (起業準備含む)</p> <p>※求職活動で認定を受けたのち、年度内に再度 新規で求職活動で認定を受けることはできません</p>	利用希望日(他の事由から変更 の場合は申請日)から 60 日目 が属する月の末日まで
⑧ 就学・職業訓練	就学・職業訓練中の場合	卒業(終了)予定日が 属する月の末日まで
⑨ 育児休業中の継続	産後休業取得前から既に保育施設を 利用している子どもがいて、 新生児に対する育児休業を取得する間も 継続利用が必要である場合	<p>育児休業取得期間の終了日まで</p> <p>※育児休業の取得期間が長期に わたる場合は、育児休業の対象となる 児童が満2歳に達する月の月末まで</p>
⑩ その他	上記に類する状態として 市長が認める場合	状態に応じた期間

9. 保育を必要とする事由の証明に必要な書類

◆保育を必要とする事由を証明・申立てる書類について

認定は次のいずれか主たる事由（ひとつ）で行います。

事 由		必要な書類	備 考
① 就	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、育児休業取得期間および復帰（予定）日の記入が必要です。
	自営業 親族が経営する場合も含む	自営業申立書	＜添付＞ 事業の確定申告書控え（税務署収受印あり ※電子申告の場合は不要） 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 ※必ず申立てを行う本人の氏名が記載されているものがが必要です。 ※原則、事業の確定申告書の控えでご提出いただいております。 当初は他の添付書類を提出いただいた場合でも、現況届・変更申請など自営業申立書提出の機会があれば確定申告書を添付出来るようご準備ください。 ※いずれもご用意できない場合、事前に保育幼稚園課へご相談ください。 ※事業所が法人化されている場合は就労証明書でご提出ください。
	農業	申立書 A	地域の農業委員に証明を受けてください。
② 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
③ 災害復旧		申立書 A	＜添付＞ 罹災証明書等の写し
④ 虐待や DV のおそれ		申立書 A	＜添付＞ 公的機関等で発行された書類の写し
⑤ 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
⑥	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があるもの（任意様式可、原則原本）
	障害	申立書 B	＜添付＞障害者手帳等の写し
⑦ 求職活動		申立書 A	＜添付＞ ハローワーク登録証・受付表の写し ※起業準備の場合は不要
⑧ 就学・職業訓練		申立書 A	＜添付＞ ・就学の場合は在学証明書 ・職業訓練の場合は選考結果通知書など（職業訓練を行うことが確約された書類の写し ※就学とは、学校教育法における「学校」「専修学校」「各種学校」を指します。
⑨ 育児休業中の継続		就労証明書	勤務先で証明を受けてください。 ※育児休業中は、新規の利用ができません。 復帰日が属する月の初日から利用可能です。

10. 【記載例】施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定申請書兼施設(事業)利用調整申込書

◆提出対象者

- 以下の施設の new 入園児全員

公立幼稚園・公立認定こども園〈教育枠〉・私立認定こども園〈教育枠〉・私立新制度移行型幼稚園

市記入欄 (No.)																																																									
施設名																																																									
年 齢	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5																																																								
認定者番号																																																									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 記載例 </div> <p style="text-align: center;">施設型給付費・地域型保育給付費に係る 教育・保育給付認定申請書兼施設(事業)利用調整申込書</p> <p>次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定(子ども・子育て支援法第20条第1項)を申請します。 適切な教育・保育サービスの提供を受けるため、子ども・子育て支援法第16条より本市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定及び利用調整・利用者負担額(保育料)の決定を希望する場合は、生活保護受給状況、児童(扶養)手当資料、障害者手帳等の閲覧又は提供することに同意します。申請内容が事実と相違する場合は、教育・保育給付認定を取り消しします。</p> <p>申請に係る子どもを含め、世帯全員の 個人番号(マイナンバー)の記載が必要です。 記載がない場合は受付できませんのでご注意ください。</p> <p>木津川市長 宛て</p> <p style="text-align: right;">申請日 R 年 月 日</p>																																																									
申請に係る子ども	<table border="1"> <tr> <td>氏 名</td> <td>続柄</td> <td>年齢 (4月1日現在)</td> <td>生年月日 (和暦)</td> <td>性別</td> </tr> <tr> <td>(ふりがな) きづがわ じろう</td> <td rowspan="3">本人</td> <td rowspan="3">3 歳児</td> <td>H 1 年</td> <td rowspan="3"> <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 </td> </tr> <tr> <td>木津川 次郎</td> <td>月 日</td> </tr> <tr> <td>個人番号 123456789999</td> <td></td> </tr> </table>	氏 名	続柄	年齢 (4月1日現在)	生年月日 (和暦)	性別	(ふりがな) きづがわ じろう	本人	3 歳児	H 1 年	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	木津川 次郎	月 日	個人番号 123456789999																																											
氏 名	続柄	年齢 (4月1日現在)	生年月日 (和暦)	性別																																																					
(ふりがな) きづがわ じろう	本人	3 歳児	H 1 年	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女																																																					
木津川 次郎			月 日																																																						
個人番号 123456789999																																																									
子どもの世帯員	<table border="1"> <tr> <td>区分</td> <td>氏 名</td> <td>続柄</td> <td>年齢 (4月1日現在)</td> <td>生年月日 (和暦)</td> <td>勤務先・学校や保育所等の施設名称 または単身赴任先 通勤時間: 自宅から勤務先まで ※保育施設への送迎時間は含まず</td> </tr> <tr> <td>保護者① (支給認定者) (納付義務者)</td> <td>(ふりがな) きづがわ たろう</td> <td rowspan="3">父 <input type="checkbox"/> 母</td> <td rowspan="3">45 歳</td> <td>S H 年</td> <td rowspan="3"> <input checked="" type="checkbox"/> 1 時間 0 分 </td> </tr> <tr> <td></td> <td>木津川 太郎</td> <td>月 日</td> </tr> <tr> <td>個人番号 123456789999</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保護者②</td> <td>(ふりがな) きづがわ あいこ</td> <td rowspan="3">父 <input type="checkbox"/> 母</td> <td rowspan="3">42 歳</td> <td>S H 年</td> <td rowspan="3"> <input checked="" type="checkbox"/> 時間 30 分 </td> </tr> <tr> <td></td> <td>木津川 愛子</td> <td>月 日</td> </tr> <tr> <td>個人番号 123456789999</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他の世帯員 ※同居親族含む</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>氏 名</td> <td>続柄</td> <td>年齢</td> <td>生年月日</td> </tr> <tr> <td>木津川 花子</td> <td>姉</td> <td>8 歳</td> <td>H 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>個人番号 123456789999</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>住所 ※利用(希望)開始日時点のもの</td> <td>木津川市 ○○台□丁目△-△</td> </tr> <tr> <td>電話番号 ※優先する連絡先に○する</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 父携帯 090-1234-5678 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 母携帯 090-1234-5678 <input type="checkbox"/> その他 </td> </tr> <tr> <td>世帯の状況 ※該当する場合○する</td> <td> <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 </td> </tr> <tr> <td>認定区分</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 1号 満3歳以上就学前で、教育を希望 ※裏面の記入は不要です。 <input type="checkbox"/> 2号 満3歳以上就学前で、保育を希望 <input type="checkbox"/> 3号 満3歳未満で、保育を希望 </td> </tr> <tr> <td>申込区分</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> 他の施設・事業(幼稚園等)と併願している。 <input type="checkbox"/> 利用変更(転園等) 併願している施設・事業() </td> </tr> <tr> <td>利用(希望)期間</td> <td>R 年 月 1 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> R 年 月 日 まで </td> </tr> <tr> <td>利用(希望)時間</td> <td>時 分 ~ 時 分</td> </tr> </table>	区分	氏 名	続柄	年齢 (4月1日現在)	生年月日 (和暦)	勤務先・学校や保育所等の施設名称 または単身赴任先 通勤時間: 自宅から勤務先まで ※保育施設への送迎時間は含まず	保護者① (支給認定者) (納付義務者)	(ふりがな) きづがわ たろう	父 <input type="checkbox"/> 母	45 歳	S H 年	<input checked="" type="checkbox"/> 1 時間 0 分		木津川 太郎	月 日	個人番号 123456789999		保護者②	(ふりがな) きづがわ あいこ	父 <input type="checkbox"/> 母	42 歳	S H 年	<input checked="" type="checkbox"/> 時間 30 分		木津川 愛子	月 日	個人番号 123456789999		その他の世帯員 ※同居親族含む	<table border="1"> <tr> <td>氏 名</td> <td>続柄</td> <td>年齢</td> <td>生年月日</td> </tr> <tr> <td>木津川 花子</td> <td>姉</td> <td>8 歳</td> <td>H 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>個人番号 123456789999</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	氏 名	続柄	年齢	生年月日	木津川 花子	姉	8 歳	H 年 月 日	個人番号 123456789999				住所 ※利用(希望)開始日時点のもの	木津川市 ○○台□丁目△-△	電話番号 ※優先する連絡先に○する	<input checked="" type="checkbox"/> 父携帯 090-1234-5678 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 母携帯 090-1234-5678 <input type="checkbox"/> その他	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	認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1号 満3歳以上就学前で、教育を希望 ※裏面の記入は不要です。 <input type="checkbox"/> 2号 満3歳以上就学前で、保育を希望 <input type="checkbox"/> 3号 満3歳未満で、保育を希望	申込区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> 他の施設・事業(幼稚園等)と併願している。 <input type="checkbox"/> 利用変更(転園等) 併願している施設・事業()	利用(希望)期間	R 年 月 1 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> R 年 月 日 まで	利用(希望)時間	時 分 ~ 時 分
区分	氏 名	続柄	年齢 (4月1日現在)	生年月日 (和暦)	勤務先・学校や保育所等の施設名称 または単身赴任先 通勤時間: 自宅から勤務先まで ※保育施設への送迎時間は含まず																																																				
保護者① (支給認定者) (納付義務者)	(ふりがな) きづがわ たろう	父 <input type="checkbox"/> 母	45 歳	S H 年	<input checked="" type="checkbox"/> 1 時間 0 分																																																				
	木津川 太郎			月 日																																																					
個人番号 123456789999																																																									
保護者②	(ふりがな) きづがわ あいこ	父 <input type="checkbox"/> 母	42 歳	S H 年	<input checked="" type="checkbox"/> 時間 30 分																																																				
	木津川 愛子			月 日																																																					
個人番号 123456789999																																																									
その他の世帯員 ※同居親族含む	<table border="1"> <tr> <td>氏 名</td> <td>続柄</td> <td>年齢</td> <td>生年月日</td> </tr> <tr> <td>木津川 花子</td> <td>姉</td> <td>8 歳</td> <td>H 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>個人番号 123456789999</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	氏 名	続柄	年齢	生年月日	木津川 花子	姉	8 歳	H 年 月 日	個人番号 123456789999																																															
氏 名	続柄	年齢	生年月日																																																						
木津川 花子	姉	8 歳	H 年 月 日																																																						
個人番号 123456789999																																																									
住所 ※利用(希望)開始日時点のもの	木津川市 ○○台□丁目△-△																																																								
電話番号 ※優先する連絡先に○する	<input checked="" type="checkbox"/> 父携帯 090-1234-5678 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 母携帯 090-1234-5678 <input type="checkbox"/> その他																																																								
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																																																								
認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1号 満3歳以上就学前で、教育を希望 ※裏面の記入は不要です。 <input type="checkbox"/> 2号 満3歳以上就学前で、保育を希望 <input type="checkbox"/> 3号 満3歳未満で、保育を希望																																																								
申込区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> 他の施設・事業(幼稚園等)と併願している。 <input type="checkbox"/> 利用変更(転園等) 併願している施設・事業()																																																								
利用(希望)期間	R 年 月 1 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> R 年 月 日 まで																																																								
利用(希望)時間	時 分 ~ 時 分																																																								

11.【記載例】子育てのための施設等利用給付認定申請書(法30条の4第1号)

◆提出対象者

- ・以下の施設の
新入園児全員

私学助成幼稚園・国立大学附属幼稚園

別記様式第2号

記載例

令和 年 月 日

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1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】

- 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られることがあります。
- 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・事業者提供することになります。
- 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。
- 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。
- 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。

以上のことに同意し、幼稚園(子どものための教育・保育給付の対象ではない)等利用給付認定を希望(幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業(※1)は別)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、教育時間内に当該場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

木津川市内に住民票のある保護者の住所及び氏名等を保護者代表として記入ください。

保護者	フリガナ	キヅガワ タロウ	申請 子ども 続柄	父	居住地	〒 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 木津川市〇〇台〇丁目△-△
	氏名	木津川 太郎			保護者生年月日	昭和 平成 年 月 日
	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	〇七七四-〇〇〇-〇〇〇〇	父携帯 父勤務先 自宅・その他	母携帯 母勤務先 自宅・その他	②	〇九〇-〇〇〇-〇〇〇〇 父携帯 父勤務先 自宅・その他
子ども 申請	フリガナ	キヅガワ アイコ	現住所 保護者と異なる 場合のみ記載	母	居住地	〒 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 木津川市〇〇台〇丁目△-△
	氏名	木津川 愛子			生年月日	平成 令和 年 月 日
	利用(予定含む)する幼稚園(私立幼稚園、国立大学附属幼稚園、特別支援学校幼稚園部)を記入して下さい。					
施設名	フリガナ	キノツミ	利用開始予定日	令和 7 年 4 月 1 日		
	施設名	木の津幼稚園				

4月1日以前に申請の新入園児の方は令和7年4月1日と記載してください。
4月1日以後の申請の方は、利用開始日を記載してください。



12. 【記載例】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)〈表面〉

◆提出対象者

- ・認可外保育施設等及び以下の施設の預かり保育を利用し、無償化制度の利用を希望する方

公立幼稚園・公立認定こども園〈教育枠〉・私立認定こども園〈教育枠〉
 私立新制度移行型幼稚園・私学助成幼稚園・国立大学附属幼稚園

無償化制度の利用条件に該当するか
 申請前に p.2 をご確認ください。

記載例：表面

別記様式第3号		施設名		年齢		認定者番号	
受付				0・1・2・3・4・5			
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							
<p>【申請にあたって同意していただく事項】</p> <p>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します。</p> <p>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・事業者等に提供することがあります。</p> <p>3. 子ども・子育て支援法第30条の1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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>							
<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。</p> <p>※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。</p>							
申請に係る子ども		氏名	続柄	申請日	令和 年 月 日	生年月日(和暦)	性別
		(ふりがな) きづがわ じろう	本人	4月1日現在		H・R	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		木津川 次郎		5 歳児		■・■・■	
		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)	(ふりがな) きづがわ たろう	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母		S・H	■・■・■	
		木津川 太郎		■ 歳	■・■・■	■	
		個人番号					
	保護者②	(ふりがな) きづがわ あいこ	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母		S・H	■・■・■	
	木津川 愛子		■ 歳	■・■・■	■		
	個人番号						
	木津川 花子	姉	■ 歳	H	■・■・■ ■■■小学校		
				歳	. .		
	個人番号						
	個人番号						
住所		木津川市 ○○台□丁目△-△					
電話番号		<input checked="" type="checkbox"/> 父携帯	■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■		<input type="checkbox"/> 自宅	-	
※優先する連絡先に必ずする		<input type="checkbox"/> 母携帯	■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■		<input type="checkbox"/> その他	-	
利用(希望)期間		令和 7 年 月 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで					
世帯の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親世帯					
認定種別		<input checked="" 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					

木津川市に住民票のある方を保護者①にしてください。

4月1日以前に申請の新入園児の方は「令和7年4月1日」と記載してください。
 4月1日以後の申請の方は、利用開始日を記載してください。

13. 【記載例】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)〈裏面〉

記載例：裏面									
該当する□にレ点を付けて下さい。									
保育を要する理由	(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 ()
住民票の有無	父	令和6年1月1日⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 令和7年1月1日⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	母	令和6年1月1日⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 令和7年1月1日⇒ <input checked="" 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令和6年度(令和7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・特別支援学校幼稚園部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。									
フリガナ	きのつようちえん		所在地	〒■■■■-■■■■ Tel. ■■■■■ (■■■) ■■■■ ■■■■○丁目○番地					
施設名	木の津幼稚園		利用開始予定日	令和 7 年 4 月 1 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			
きのつこどもえん	<input type="checkbox"/> 認可外 <input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	〒■■■■-■■■■ ■■■■○丁目○番地 TEL: ■■■■-■■■-■■■■				令和 6 年 4 月 1 日			
木の津こども園	<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	〒 — 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	〒 — 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	〒 — 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、保護者本人の名称ができる個人事業の開業届、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・受付表の写し ※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 職業訓練の場合は選考結果通知書の写し等							



全国統一様式が変わりました。令和7年度中は
令和6年度の様式もお使いいただけます。

14. 添付書類記入上の注意点 (就労証明書)

就労証明書

他市町村宛のものは
原則提出いただけません。

証明書類の有効期間は、
申請日時点から
3か月以内のものです。

事業主の方へ必要な項目に漏れが
ないよう記入を依頼してください。
保護者が記入した場合は
証明とはなりません。

を証明いたします。

事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

親族が経営しており、
法人化されていない
事業所の場合は自営業
申立書での提出となります。

証明日		西暦	年	月	日
事業所名					
代表者名					
所在地					
電話番号					
担当者名					
記載者連絡先					

No.	項目	記載欄
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他()
2	本人氏名	生年月日 年 月 日
3	雇用(予定)期間等	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 年 月 日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称 住所 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他()
		月 火 水 木 金 土 日 祝日 合計時間 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月間 時間 分 (うち休憩時間 分) 一月当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの就労日数 週間 日 平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 合計時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
就労時間 (変則就労の場合)		例：日勤/月 16 日 7:30~19:00 当直/月 4 日 23:00~翌 23:00
7	就労実績	※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む 年月 年 月 年 月 年 月 年 月 日/月 時間/月 日/月 時間/月 日/月
8	産前・産後休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
9	育児休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
10	産休・育休以外の休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 理由 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 年 月 日
12	育児のための短時間勤務制度利用有無	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
13	保育士等としての勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無
14	(雇用契約の)満了後の更新の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定
15	入所内定時育休短縮可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否
16	育休延長可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日
18	備考欄	

園の利用が決定した際に、「11.復職(予定)年月日」を短縮して
利用開始月中に復帰することが可能な場合は、
「15.入所内定時育休短縮可否」に「可」または「可(予定)」の
記入が必要です。

育児休業を取得中・取得予定の場合

- 「8 産前・産後休業の取得」の終了日と「9.育児休業の取得」の開始日、
 - 「9.育児休業の取得」の終了日と「11.復職(予定)年月日」が
- 繋がっていることが確認できるよう
記入いただく必要があります。

当直などがあり、就労時間の
記入が難しい場合は
「18.備考欄」に具体的に
就労状況をご記入ください
月間合計時間は必ず
ご記入ください。

例：日勤/月 16 日 7:30~19:00
当直/月 4 日 23:00~翌 23:00

育児休業を取得している場合は
産前産後休業取得前の実績を
記入ください。

Ⅰ 5. 添付書類記入上の注意点（自営業申立書・申立書 ABC）

自営業申立書

年 月 日

全ての項目について、
漏れのないよう事業主の方が
ご記入ください。

（事業主に記入）下記のとおり事業を営んでいることを相適なく申す

事業名称	事業所在地	事業所電話番号
	<input type="checkbox"/> 自宅(居宅内) <input type="checkbox"/> 自宅(店舗兼用) <input type="checkbox"/> 自宅以外	
	※自宅以外の事業記入 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

事務所は自宅にあり、就労時間
のほとんどが事務所外での
仕事の場合は「**自宅（居宅
内）」「その他」両方に☑し
てください。**
その他には**最も遠方の勤務
地の住所**をご記入ください。

自営業中立書
記載者・親族が経営している場合を除く

保護者氏名（姓、名、姓）
事業所が法人化されている
場合は就労証明書での
提出が可能です。

日	保護者の事業 再開年月日	年 月 日
日	※結婚・出産を理由に 一時的に事業を中止 していた場合記入	

☐ 小売業 ☐ 飲食業 ☐ サービス
☐ 介護福祉 ☐ 実業営業 ☐ 専業主業

経営者 ☐ 親族が経営（続柄）
経営者の従業員数（ ）人

代表者印
所在地
電話番号

就業時間（月間）
時間 分

就労実績
（申込日の3ヵ月前から前月
までの実績を記入）

平日	時 分	から	時 分	（うち休憩 分）
土曜	時 分	から	時 分 <td>（うち休憩 分）</td>	（うち休憩 分）
日曜	時 分	から	時 分 <td></td>	

就労内容
※申請内容を証明できる
いずれかの書類を必ず
添付してください。

① ☐ 個人事業の開業届
② ☐ 営業許可証
③ ☐ 法人登記簿謄本（登記事項証明書※別紙）
※ ①～③いずれも提出できない場合、申告書
客観的に証明できる書類を添付してください

【注意事項】
※申し立て内容が事実と異なる場合は、認定を取り消し。
保育施設等利用中の場合は、利用中止となります。

代表者印もしくは事業
所印のいずれかを押印
してください。

直近の確定申告書の控えを
添付してください。

①の場合は他の添付書類①②
のいずれかでも可可能です。
記載されている書類を添付で
きない場合は、提出前に保育
幼稚園課までご相談くださ
い。

申立書 A

年 月 日

木津川市長 宛て

申立書 A

(農業、災害復旧、虐待やDVのおそれ、妊娠・出産、求職活動、起業準備、就学、職業訓練)

次の事項を、該当する事由に☑し、必要事項の記入及び必要な書類等を添付してください。

(続柄 父 ・ 母)

【保護者記入欄】 該当する事由に☑の上、現在の状況を記載し、必要な添付書類とあわせてご提出ください。

事 由	現在の状況	
◆必要な添付書類	耕作地	左記のとおり証明します。 年 月 日 農業委員 印
	耕作物	
	従事時間 □160時間以上 □80時間以上 □160時間以上 □80時間以上 □160時間以上 □80時間以上 ()	
<input type="checkbox"/> 農業 ◆農業委員の証明(右欄) 又は耕作証明書の写し	農業委員の証明を受けてください。	
<input type="checkbox"/> 災害復旧 ◆震災証明書等の写し	災害内容	
<input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ ◆公的機関等で発行された書類の写し		
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 ◆母子健康手帳の表紙及び 分娩予定日が記載されたページの写し	分娩予定日： 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 求職活動 ◆ハローワーク登録証の写し またはハローワーク受付表の写し	求職活動の内容： 就 職 日： 年 月 日 ※以前の就労先がある場合は	
<input type="checkbox"/> 起業準備 ◆選考結果通知書等の写し	起業する事業内容： 起 業 予 定 日： 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 就学 ◆学証明書及びカリキュラム等の写し	学 校 名： 学 年： 入学予定年月日： 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 職業訓練 ◆選考結果通知書等(職業訓練を行うことが 明記された書類)の写し 及びカリキュラム等の写し	職業訓練の内容： 職業訓練開始日： 年 月 日 職業訓練終了日： 年 月 日	

※申し立て内容が実態と異なる場合は、認定を取消し、保育施設等利用中止となる。

申立書 B

年 月 日

木津川市長 宛て

申立書 B (疾病・障害)

保護者記入欄です。
現在の状況を記入してください。

氏名 (続柄 父 ・ 母)

【保護者記入欄】該当する事由欄に○のし、現在の状況を記載し、必要な添付書類とあわせてご提出ください。

事 由	<input type="checkbox"/> 疾病 (◆下記診断書又は任意様式の診断書を添付)
◆必要な添付書類等 現在の状況及び 家庭で保育 できない理由	<input type="checkbox"/> 障害 (◆障害者手帳等の写しを添付。診断書は不要です)

※申し立て内容が実際と異なる場合は、認定できません。

該当する事由に ☒ し、必要な書類を添付してください。手帳を添付する場合は、有効期限内にご注意ください。

診 断 書

患 者	住 所 氏 名	(男 ・ 女)
生年月日	年 月 日 (歳)	
医療機関に記入を依頼してください。 内容を満たしていれば、任意様式でも可。		年 月 日
		・ 往診を要す
		年 月 日

医師所見

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関住所
医療機関名
担当医氏名
電話番号 () -

印

※ 本枠内は医療機関でご記入くださいますようお願い申し上げます。

申立書 C

木津川市長 宛て

年 月 日

申立書 C (介護・看護)

保護者記入欄です。
全ての項目漏れなく記入してください。

(続柄 父 ・ 母)

「保護者記入欄」現在の状況を記載し、必要な添付書類とあわせてご提出ください。

被介護・看護者	氏 名	(子ども)	
	生年月日 (年齢)	年 月 日	
被介護・看護者	住 所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 長期療養所 (療養所) <input type="checkbox"/> 施設入所	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証と介護保険サービス利用計画 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 入院証明書 <input type="checkbox"/> 施設入所証明書 <input type="checkbox"/> その他
	病名 誰がいて	証明書類	

いずれかの書類を添付してください。

診断書は裏面にあります。
裏面の様式を使用せず、状況が確認できるものであれば任意様式でも可。

1. 常時介護・看護を必要としている被介護・看護者の状態を記入してください。

2. 家庭で保育ができない理由を詳しくご記入ください。

1日のスケジュール
1週間のスケジュール等を
記入してください。

※ 常時介護又は看護をしている場合は保育の条件となります。

※ 申し立て内容が実際と異なる場合は、認定を取消し、保育施設等利用中の場合は、利用中止となります。

◆償還払いについて

「預かり保育」及び「認可外保育施設等」の補助については償還払いにより行います。支給認定保護者が利用料を支払ったのち、市に利用料を請求し、その請求に対して木津川市が支給認定保護者に給付します。

◆対象となる費用

「預かり保育」及び「認可外保育施設等（一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業など）」の「特定子ども・子育て支援」の利用に係る施設等利用費（給食費、教材費、行事費等の実費負担分を除く）

事業 上限額	預かり保育※	幼稚園や認定こども園[教育枠]に在籍していない場合の 認可外保育施設等
住民税非課税世帯の 0-2 歳児(満3歳)	450 円/日・16,300 円/月	42,000 円/月
3-5 歳児	450 円/日・11,300 円/月	37,000 円/月

※ 在園する園の平日の保育提供時間数が8時間未満又は年間開所日数が200日未満の場合、認可外保育施設等（一時預かり保育事業など）も月額11,300円の上限の範囲内で無償化の対象となります。預かり保育と認可外保育施設等を併用する場合は月額上限額から預かり保育無償化対象額を差し引いた額が上限です。

※ 無償化対象施設としての確認を受けている施設の利用料に限ります（園または園が所在する市町村に確認ください）。

※ 給付認定を受けている事由以外（リフレッシュ目的など）での利用は対象となりません。

◆請求方法

1 及び 2(該当者は 3 及び 4 を添付)を保育幼稚園課へ提出ください。

請求書様式は申請書類受付後に木津川市から送付する『施設等利用給付認定通知書』に初回請求分のみ同封しております。保育幼稚園課や木津川市ホームページにて配布しておりますのでご利用ください。

1	施設等利用費請求書
2	利用施設で発行された「特定子ども・子育て支援の提供に係る証明書兼領収証（ファミリー・サポート・センター事業の場合は活動報告書）」※発行手続きや発行時期は園によって異なります。園にお問い合わせください。
3	初めて請求される場合または過去に請求された口座と異なる口座への請求を希望される場合 『通帳の写し(金融機関名・支店・口座種別・口座番号・口座名義人がわかるページ)』
4	申請者(支給認定保護者)と口座名義が異なる場合 『受領委任状(①の請求書内に記載)』



◆給付スケジュール

申請月及び給付月は以下のとおりです。（例：4～6月の利用分を7月に提出→8月末ごろに給付）

利用月	申請月	給付月
4～6月	7月	8月
7～9月	10月	11月
10～12月	1月	2月
1～3月	4月	5月

※ 一枚の請求書で3か月分ご記入いただけます。

※ 請求書の配布は施設等利用給付認定通知書と合わせて送付する1回のみです。

請求書は保育幼稚園課窓口または、木津川市ホームページからダウンロードしていただきご用意ください。

※ 幼稚園の預かり保育を利用される方で認可外保育施設（給付対象となる場合のみ）の施設等利用費についても請求される場合、同じ請求書にご記入ください。

※ 申請月以外でもご提出が可能ですが、給付は次回の給付月となります。

■ 担当課：

木津川市こども未来部保育幼稚園課

〒619-0286 京都府木津川市木津南垣外110番地9

TEL：0774-75-1212（受付時間 8:30～17:15）

FAX：0774-72-0553

メール：kosodate@city.kizugawa.lg.jp

ホームページ：https://www.city.kizugawa.lg.jp/

子育て応援アプリ「きづがわいい」を
ぜひご活用ください！

木津川市の子育てに関する情報を掲載
登録すれば予防接種や健康診断も管理できます



Android 版



iOS 版



Web ブラウザ版

令和7年4月発行

