

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)

庄内町長 宛

【申請に当たって同意していただく事項】

- 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。
- 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、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園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。

押印は不要です

認定希望日(施設利用開始日) 令和 5年 4月 1日

保護者	フリガナ	ショウナイ タロウ	申請 子ども との 続柄	父	居住地	〒 999-7781 庄内町余目字町132番地1
	氏名	庄内 太郎		現住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒	-
	生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日 平成 〇年 〇月 〇日	個人番号 (マイナンバー)	123456789012		
	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ください。	① 090-8765-4321	② 父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	080-1234-5678	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	
申請 子ども	フリガナ	ショウナイ イチロウ	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒	-	個人番号(マイナンバー)
	氏名	庄内 一郎	生年月日	平成 〇年 〇月 〇日	456789012345	
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)					
保育を 必要と する 理由	該当する□にレ点を付けてください。					
	(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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()					

同居者を全員記入してください。

・両親・きょうだい・祖父母…
の順でご記入ください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください。)	フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	生年月日	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
	①	ショウナイ タロウ 庄内 太郎	父	個人番号 123456789012 大正 昭和 平成 〇年 〇月 〇日	(株)〇〇
2	ショウナイ ハナコ 庄内 花子	母	個人番号 234567890123 大正 昭和 平成 〇年 〇月 〇日	〇〇商会	<input type="checkbox"/> 有
3	ショウナイ フウタ 庄内 風太	兄	個人番号 345678901234 大正 昭和 平成 〇年 〇月 〇日	高校〇年生	<input type="checkbox"/> 有
4	ショウナイ フウコ 庄内 風子	妹	個人番号 567890123456 大正 昭和 平成 〇年 〇月 〇日	〇〇保育園	<input type="checkbox"/> 有
5	ショウナイ ジロウ 庄内 次郎	祖父	個人番号 890123456789 大正 昭和 平成 〇年 〇月 〇日	無職	<input type="checkbox"/> 有
6	ショウナイ マチコ 庄内 町子	祖母	個人番号 901234567890 大正 昭和 平成 〇年 〇月 〇日	主婦	<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号 大正 昭和 平成 令和	令和5年4月1日現在の学校名や 学年等(予定)をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 有
8			個人番号 大正 昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入してください。>

利用する幼稚園（予定含む。）を記入してください。

施設名	庄内町立余目第○幼稚園	利用開始予定日	令和 5 年 4 月 1 日
-----	-------------	---------	----------------

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

項目		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 ⇒ <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 自宅</td><td><input type="checkbox"/> 中心者</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 自宅以外</td><td><input type="checkbox"/> 協力者</td></tr></table> <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他：（ ）	<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 checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 自宅</td><td><input type="checkbox"/> 中心者</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 自宅以外</td><td><input type="checkbox"/> 協力者</td></tr></table> <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他：（ ）	<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"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者									
	<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者									
	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者									
<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者										
通 勤 手 段 ・ 時 間	通勤手段	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○を付けてください。)	通勤手段	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○を付けてください。)							
	通勤時間	約 30 分 (往復時間を記入してください。)	通勤時間	約 60 分 (往復時間を記入してください。)							
前 年 1 月 1 日 以 降 の 転 職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から 就労期間： から ② 就労先名： から 就労期間： から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から 就労期間： から ② 就労先名： から 就労期間： から									
妊 娠 ・ 出 産 (申 請 時 点)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日										
疾 病 ・ 障 害 等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
介 護 ・ 看 護	被 介 護 者 名	(申請子どもとの続柄：)	(申請子どもとの続柄：)								
	傷 病 ・ 障 害 名										
	受 診 等 の 状 況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()								
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○を付けてください。)	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○を付けてください。)						
		通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)	通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)						
	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	令和 年 月 日まで	令和 年 月 日まで								
	卒 業 後 の 予 定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1 日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1 日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月								
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									

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付してください。)

1 居宅外で就労している場合	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けてください。)
2 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	自営業・農業申告書
3 出産前後の場合(出産前8週間・後8週間に限る)	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)
4 保護者が学校に在学中の場合	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
5 保護者が病気の場合	診断書
6 保護者に障がいがある場合	(障害による手帳等の交付を受けている方) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し (障害による手帳等の交付を受けていない方) 診断書
7 保護者が介護又は看護をしている場合	介護・看護状況申告書及び介護が必要であることが分かる書類
8 保護者が求職中の場合	求職活動申告書
9 火災、自然災害等により災害復旧を要する場合	罹災証明書
10 保育を	

≪ この記入例世帯の場合の添付書類 ≫
父と母の「就労証明書」をそれぞれ1部ずつ添付してください