

未移行幼稚園・預かり保育・認可外保育施設・一時預かり保育・病児保育・子育て援助活動事業用

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・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

子ども・子育て支援制度

**子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第1項)
こどものための教育・保育給付認定変更申請書(法第19条)**

(宛先) 大河原町長

**記入例
(認可外保育施設)**

- 【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。他の担当課へ提出された資料を閲覧することがあります。
 - 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・事業者へ提供することがあります。
 - 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・子育て支援提供者へ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、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	〇〇××年 ××月 ××日
		認定希望日(施設利用開始日)	〇〇××年 ××月 ××日
認定申請者 (保護者)	フリガナ	オオカワ 伊吹	申請者子どもの続柄
	氏名	大河原 一郎 (印)	父
	住所	〒 989-12×× 大河原町字新南19	現住所が市外の場合 市内転入後の住所
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	000-0000-0000	②	000-0000-0000
父携帯 父勤務先 自宅・その他()		母携帯 母勤務先 自宅・その他()	
生年月日		〇〇××年 ××月 ××日	
子ども申請	フリガナ	オオカワ ハナ	現住所
	氏名	大河原 はな	申請者と異なる場合のみ記載
			生年月日
			〇〇××年 ××月 ××日

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。

施設名	所在地	〒	—	TEL	()
	利用開始予定日				

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
オオカワサクラエン 大河原 サクラ園	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 989-×××× 大河原町字新南×× TEL: 0000-00-0000	〇〇××年 ××月 ××日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —	年 月 日

幼稚園の預かり保育・認可外保育施設・一時預かり保育・病児保育・子育て援助活動事業を利用する方は、同居者を全員記入してください。

(注) 家屋が同じだが住民票を別にしてしている場合や、単身赴任等で他の市町村に住居登録をしている場合も記入してください。

申請者子どもの保護者及び同居者	フリガナ 氏名	申請者子どもの続柄	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	オオカワ ユキ 大河原 雪	母	大正 昭和 平成 令和 ××年××月××日	〇〇株式会社	<input type="checkbox"/> 有
2	オオカワ ハルオ 大河原 春夫	祖父	大正 昭和 平成 令和 ××年××月××日		<input checked="" type="checkbox"/> 有
3			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<裏面もご覧いただき、必要な添付書類を付けてください。>

幼稚園の預かり保育・認可外保育施設・一時預かり保育・病児保育・子育て援助活動事業を利用する方は、利用開始年度の4月1日現在、18歳から69歳までの保護者と同居者について、次の書類を添付してください。(所定様式あり)

保育を必要とする理由	必要な書類	証明する人	
就労	就労証明書	勤務先	就労時間月64時間以上
病気・介護	申立書	本人	確認できる書類（診断書、障害者手帳・療育手帳の写し等）を添付してください。
妊娠・出産	母子手帳の写し		医療機関による出産予定日記載の部分をコピーしてください。
病気	診断書	医療機関	
求職活動	求職活動申告書	本人	「求職活動支援機関等利用証明書（ハローワーク）」又は「採用選考証明書（会社）」添付。
就学	在学証明書	教育機関	
農業	農業証明書	農業委員会	
その他	申立書	本人	必要な場合は、確認できる書類の提出をお願いする場合があります。

必要な書類を忘れずに添付してください。(幼稚園の保育料のみが対象の方は不要で)

てもらってください

●大河原町処理欄

認定の可否	認定区分等	認定者番号
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号	

認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(新2号)	
	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(新3号)	<input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当

[メモ]