

玉名市長 様

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

【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条の規定により、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。
 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1第3項の規定により、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 認定事務が集中し審査等に日時を要する場合は、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項の規定により、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 就労先が変わった、仕事を辞めた、同居者が変わった等申請内容に変更が生じた場合は、速やかに「施設等利用給付認定変更申請書」を提出してください。
 7 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、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項の規定により、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日	
保護者	フリガナ	申請 子ども との続柄	居住地	〒 _____	
	氏名		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ください。			生年月日	年 月 日
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	年 月 日
申請 子ども	フリガナ	現住所	〒 _____		
	氏名	申請者と異なる 場合のみ記載	生年月日	年 月 日	

1 施設等利用給付として、主に利用し、又は利用する予定の施設・事業所を記入してください（預かり保育事業を含む。）。

フリガナ	所在地	〒 _____	電話	() _____
施設名	利用開始予定日	年 月 日		

2 該当する「認定種別」にチェックを入れてください。

認定種別	保育を必要とする理由なし	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達している（第1号）。	左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当
	保育を必要とする理由あり	<input 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）。	
		<input 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日までの間にある（第3号）。	

上記「認定種別」が（第3号）に該当する場合に記入してください。

1月1日（※）現在の住所	（母親） <input type="checkbox"/> 現住所と同じ。	（父親） <input type="checkbox"/> 現住所と同じ。
--------------	---------------------------------------	---------------------------------------

※ 認定希望日が4月から8月までの場合は前年、9月以後の場合は本年1月1日現在の住所を記入してください。

3 申請子ども以外の同居者を全員記入してください。

申請子ども以外の保護者及び同居者	フリガナ	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
	氏名		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
1			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
2			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入してください。>

(裏)

4 前ページの以外の施設等（認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業等）を利用し、又は利用する予定の方は記入してください。

Table with 4 columns: フリガナ施設名, 利用する施設等の種類, 所在地, 利用開始予定日. It contains 4 rows for recording facility information.

5 保育を必要とする理由に応じて記入してください。

Large form for recording reasons for childcare. It includes sections for Mother's Status, Father's Status, Pregnancy/Childbirth, Illness/Disability, Guardianship, Disaster Recovery, Job Activities, and Schooling.

※ 保育を必要とする理由の要件と、その場合に添付しなければならない書類（以下の中から該当する書類を添付してください。）

Table with 3 columns: 理由 (Reason), 要件 (Requirements), 必要な添付書類等 (Required Documents). It lists 7 reasons for childcare and their corresponding requirements and documents.

6 認可保育施設等への申込の有無（新制度幼稚園、新制度未移行幼稚園、認定こども園（教育部分に限る。）を利用している場合は回答不要です。）

Form for recording application status for childcare facilities. It includes a section for '認可保育施設への申込の有無' and a section for reasons if not applied.