

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

東久留米市長 殿

年 月 日

【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。
- 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。また、電子計算組織に登録するほか、市が保有する公簿等により確認し当申請書に記入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・子育て支援提供者に支給される場合があります。この場合において、1により得た申請者や同居親族の市町村民税課税状況を同項の支払いをするに当たって必要な範囲内に限って特定子ども・子育て支援提供者に提供する場合があります（施設等利用費のほか、認可外保育施設入所児童保護者助成金を法定代理受領する場合にも準用されます。）。
- 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、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をします。

申請保護者	フリガナ		フリガナ	
	氏名		氏名	
認定希望日	生年月日	S・H・R 年 月 日	生年月日	H・R 年 月 日
	※新年度入園の場合は4月1日としてください。	R 年 月 日	※幼稚園名や保育施設名、事業名を記入	(所在地)○をつける ・市内 ・市外 (区市町村)
現住所	〒 東久留米市 マンション名等		連絡先電話番号	- -
令和3年1月1日住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所以外(具体的に記入:) ※市外の場合、令和3年9月以降、0～2歳児クラスで無償化を希望の場合、前住所地での市民税非課税証明書を保護者分各1部添付が必要		
令和2年1月1日住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所以外(具体的に記入:) ※市外の場合、令和3年4～8月に0～2歳児クラスで無償化を希望の場合、前住所地での市民税非課税証明書を保護者分各1部添付が必要		

世帯の状況※申請に係る子どもを除く同居の方全員を記入。ただし、父母は同居・別居に関わらず記入（未婚・離婚・死別の場合は記載不要）

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	年齢 4/1付	職業・通園先など	備考
	父	S・H・R 年 月 日			携帯☎: - - <input type="checkbox"/> 別居の場合☑をしてください <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> その他()
	母	S・H・R 年 月 日			携帯☎: - - <input type="checkbox"/> 別居の場合☑をしてください <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> その他()
		S・H・R 年 月 日			
		S・H・R 年 月 日			
		S・H・R 年 月 日			

※同居者を全員記入してください。記入欄が足りない場合、余白部分にご記入ください。 ※年齢は令和3年(2021年)4月1日現在を記入してください。

以下のどちらか該当する方へ☑をしてください。

認定区分	<input type="checkbox"/> 保育の必要性認定を希望する(裏面もご記入ください) ※保護者の就労、疾病その他の理由により、以下について施設等利用給付の支給を希望する場合は、以下に☑のうえ、裏面への記入・証明書等の添付が必要となります。 <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園・特別支援学校で預かり保育も利用する <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等※都道府県へ届出済みの施設・事業 (認証保育所、ベビーホテル、ベビースッター、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業) 等)	<input type="checkbox"/> 希望しない(ご記入は以上です) ※幼稚園等の教育時間利用のみ希望
------	--	--

※事務処理欄：こどもコード

新支給認定番号

初年度登録番号

保育の必要性認定申請 以下の内容について、必ず事実を記入してください

(1)希望する認定区分 ※該当するものへ☑してください。

	要件	給付対象になる事業
<input type="checkbox"/> 新2号認定	3～5歳児クラスの方	・認可外保育施設等の利用料 ・幼稚園3～5歳児クラスの保育料+預かり保育料 ・新制度幼稚園及び認定こども園3～5歳児クラスの預かり保育料
<input type="checkbox"/> 新3号認定	0～2歳児クラス(幼稚園等満3歳児クラス)であって 住民税非課税世帯の方	・認可外保育施設等の利用料 ・幼稚園満3歳児クラスの保育料+預かり保育料 ・新制度幼稚園及び認定こども園満3歳児クラスの預かり保育料

(2)保育の必要性の状況 ※該当する項目に☑・記入してください

	父の状況	母の状況
勤務	<input type="checkbox"/> 会社員・公務員・パート等 <input type="checkbox"/> 自営業等(個人事業主・フリーランス等) <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 産休 → 出産予定日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 育休 → 復職(予定)日 年 月 日 <small>※育休での認定は、既に勤務要件で保育を受けている児童の場合に限ります。</small>	<input type="checkbox"/> 会社員・公務員・パート等 <input type="checkbox"/> 自営業等(個人事業主・フリーランス等) <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 産休 → 出産予定日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 育休 → 復職(予定)日 年 月 日 <small>※育休での認定は、既に勤務要件で保育を受けている児童の場合に限ります。</small>
求職活動	<input type="checkbox"/> 現に求職活動(開業準備含む)をしている <input type="checkbox"/> 新2・3号認定後、求職活動(開業準備含む)開始	<input type="checkbox"/> 現に求職活動(開業準備含む)をしている <input type="checkbox"/> 新2・3号認定後、求職活動(開業準備含む)開始
出産	※父の状況(例:勤務、求職活動 等)該当欄に☑してください。	<input type="checkbox"/> 出産予定日 → 年 月 日
疾病・障害	疾病・障害名: 障害者手帳の交付:	疾病・障害名: 障害者手帳の交付:
看護・介護	看護・介護対象者 氏名() 児童からみた続柄() <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> その他 ()	看護・介護対象者 氏名() 児童からみた続柄() <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> その他 ()
就学	学校名: 修了予定日: 年 月 日	学校名: 修了予定日: 年 月 日
災害復旧	災害の状況:	災害の状況:
その他	保育を行うことが困難であると認められる内容:	保育を行うことが困難であると認められる内容
不存在	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()

(3)添付書類 ※該当するものへ☑してください。

①新3号認定希望かつ市外からの転入者に限る

	4～8月分	9～3月分
住民税非課税証明書	令和2年度住民税非課税証明書(令和2年1月1日現在市外在住者) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居の祖父 <input type="checkbox"/> 同居の祖母 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入:)	令和3年度住民税非課税証明書(令和3年1月1日現在市外在住者) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居の祖父 <input type="checkbox"/> 同居の祖母 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入:)

②【全ての方】保育の必要性を証明する書類

	父の状況	母の状況
勤務	<input type="checkbox"/> 勤務証明書(勤務要件希望の全ての方) <input type="checkbox"/> タイムスケジュール表(自営業等・内職の方のみ) <input type="checkbox"/> 開業届等(自営業等の方のみ) <input type="checkbox"/> 直近のシフト表(自営業等以外で、シフト勤務や裁量労働制等で勤務日数や時間が不規則な方)	<input type="checkbox"/> 勤務証明書(勤務要件希望の全ての方) <input type="checkbox"/> タイムスケジュール表(自営業等・内職の方のみ) <input type="checkbox"/> 開業届等(自営業等の方のみ) <input type="checkbox"/> 直近のシフト表(自営業等以外で、シフト勤務や裁量労働制等で勤務日数や時間が不規則な方)
求職活動	<input type="checkbox"/> なし(ただし3か月以内にいずれかの証明書要提出)	<input type="checkbox"/> なし(ただし3か月以内にいずれかの証明書要提出)
出産	※いずれかの該当要件の証明書を添付してください。	<input type="checkbox"/> 母子手帳(分娩予定日のわかるページ)の写し
疾病・障害	<input type="checkbox"/> 診断書または障害者手帳の写し	<input type="checkbox"/> 診断書または障害者手帳の写し
看護・介護	<input type="checkbox"/> タイムスケジュール <input type="checkbox"/> 要看護(介護)者の診断書等	<input type="checkbox"/> タイムスケジュール <input type="checkbox"/> 要看護(介護)者の診断書等
就学	<input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 時間割表	<input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 時間割表
災害復旧	<input type="checkbox"/> 災害証明書等	<input type="checkbox"/> 災害証明書等
その他	<input type="checkbox"/> 具体的に記入:	<input type="checkbox"/> 具体的に記入:
※後日提出の場合※	<input type="checkbox"/> 提出予定日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 提出予定日: 年 月 日