

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。

子育てのための施設等利用給付認定（変更）申請書

(宛先) 狭山市長

【申請にあたって同意していただく事項】	
1. 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. 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. 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・子育て支援提供者者に支給される場合があります。	
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、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. 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。	
7. 個人番号の記載がない場合は、市で調査し記載することがあります。	

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します。

		認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日	
(申請者) 保護者	フリガナ	申請子どもとの続柄	電話番号	父	()
	氏名			母	()
	現住所	〒	〒	自宅・その他()	()
		現住所が市外の場合 市内転入後の住所			
子ども申請	フリガナ	生年月日	年 月 日	認定年度 4/1時点年齢	才
	氏名				
認定区分	□1号認定(幼稚園の通常部分のみ利用)		預かり保育や他の施設・サービスを利用しない場合(利用する場合は自己負担となります)		
	□2・3号認定 ※父母それぞれの添付書類が必要となります(裏面参照)		父母の就労又は疾病等の理由により、預かり保育事業(幼稚園・認定こども園等)、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(ファミリー・サポート・センター)の利用を希望する場合		
保育を必要とする希望ありの方のみ	□父 □母 □その他()		□就労 □妊娠・出産 □障害・疾病 □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他()		
	□父 □母 □その他()		□就労 □妊娠・出産 □障害・疾病 □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他()		
課税状況	□非課税世帯に該当 (0~2歳児クラスで該当の場合のみチェック)		保育の希望があり、0歳児~2歳児(満3歳に達した後最初の3月31日までの間にある子どもを含む)の場合、市民税非課税世帯であることが認定の要件となります。		

認定希望日の 現年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	□ 現住所と同じ	(父親)	□ 現住所と同じ
認定希望日の 前年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	□ 現住所と同じ	(父親)	□ 現住所と同じ

※2.3. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市区町村で課税された税額を確認するため、署名が必要となります。(保育料・副食費関係)

福祉事務所の職員が、他市区町村において税額等個人情報を確認し、利用することについて同意します。

保護者署名 父: _____ 母: _____

※現年(前年)1月1日を賦課年度とする市区町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)の提出にかえることができます

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ	申請子どもとの続柄	個人番号・生年月日		就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名		個人番号	年 月 日	
	1	父	大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
	2	母	大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
	3		大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
	4		大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
	5		大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
	6		大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
7		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		

<裏面も記入して下さい>

利用する幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部について記入して下さい。

「利用無し」⇒

フリガナ		所在自治体		市区町村
施設名		利用開始予定日	年 月 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。

「利用無し」⇒

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在自治体	利用開始予定日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	市区町村	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	市区町村	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	市区町村	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	市区町村	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。(表面「認定理由」で「保育希望あり(新2・3号認定)」を選んだ方のみ)

		母親の状況		父親の状況	
1. 就労	会社名等	<input type="checkbox"/> 自営等 <input type="checkbox"/> 内職		<input type="checkbox"/> 自営等 <input type="checkbox"/> 内職	
	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○をつけて下さい。	通勤時間 片道 約 時間 分	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○をつけて下さい。	通勤時間 片道 約 時間 分
2. 妊娠・出産(申請時点)	出産予定日	年 月 日			
3. 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	
4. 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()	
5. 災害復旧	災害の状況:			災害の状況:	
6. 求職活動等	活動の内容:			活動の内容:	
7. 就学	学校名				
	就学期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで		年 月 日 ~ 年 月 日まで	
8. 不存在	理由	・死別 ・離婚 ・未婚 ・失踪 ・拘禁 ・離婚調停中の別居 ・その他()		・死別 ・離婚 ・未婚 ・失踪 ・拘禁 ・離婚調停中の別居 ・その他()	
	発生時期	年 月 日 頃から		年 月 日 頃から	
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下さい)

保育の必要性の項目	添付書類	該当チェック
1 就労されている方(予定を含む) ※就労先が法人の場合	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)	<input type="checkbox"/>
上記以外及び自営の場合(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)	就労証明書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)	<input type="checkbox"/>
2 出産前後の方 ※出産前6週間(多胎妊娠は14週)・出産後8週間に限る	親子(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)	<input type="checkbox"/>
3 学校に在学中の方	在学証明書、授業のカリキュラム等(入学予定の場合は合格通知等)	<input type="checkbox"/>
4 病気(疾病)の方	診断書	<input type="checkbox"/>
障害をお持ちの方	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、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書	<input type="checkbox"/>
5 災害復旧中の方	罹災証明等災害の状況が確認できる書類	<input type="checkbox"/>
6 介護・看護している方	介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)	<input type="checkbox"/>
7 求職中の方 ※求職活動を継続していること	求職活動中であることを証明するもの、確約書	<input type="checkbox"/>
8 ひとり親の方(不存在)	戸籍謄本又は児童扶養手当証書の写し 離婚調停中の場合、事実の確認ができる裁判所発行書類の写し	<input type="checkbox"/>

市記入欄(申請理由)	
------------	--