

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(新2号・3号用)

(宛先) 大垣市長

【申請にあ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。

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11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。

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、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。

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。

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。

保護者	フリガナ	オオガキ タロウ		申請子どもとの続柄	父	居住地	大垣市丸の内2-29	
	氏名	大垣 太郎				現住所が市外の場合 市内転入後の住所	岐阜市〇〇町〇〇番地	
	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。					生年月日	昭和〇〇年〇月〇日	
	①	000-0000-0000	父・母・祖父母・兄弟姉妹・その他（ ） 父・母・祖父母・兄弟姉妹・その他（ ）	②	000-0000-0000	父・母・祖父母・兄弟姉妹・その他（ ） 父・母・祖父母・兄弟姉妹・その他（ ）	個人番号 (マイナンバー)	000000000000
子ども申請	フリガナ	オオガキ ジロウ		続柄	現住所	個人番号(マイナンバー)		
	氏名	大垣 次郎		第 2 子	申請者と異なる場合のみ記載 生年月日	〇〇年 〇 月 〇 日	000000000000	
認定種別	☒ 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(第2号) ☐ 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(第3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□にレ点を付けて下さい。 ☐ 市民税所得割非課税に該当
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。							
	(子から見た続柄) 父・母・その他（ ） ☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害等 ☐ 介護・看護 ☐ 災害・復旧 ☐ 求職・活動等 ☐ 就学 ☐ その他（ ）							

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の前年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
認定希望日の前々年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町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計の中心者の保護者及び同居者)	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	オオガキ タロウ 大垣 太郎	父	個人番号	000000000000 昭和〇〇年〇月〇日	〇〇商事	☐ 有
	2	オオガキ ハナコ 大垣 花子	母	個人番号	000000000000 昭和〇〇年〇月〇日	〇〇喫茶店	☐ 有
	3	オオガキ イチロウ 大垣 一郎	兄	個人番号	000000000000 平成〇〇年〇月〇日	〇〇小学校	☐ 有
	4	オオガキ サブロウ 大垣 三郎	弟	個人番号	000000000000 平成〇〇年〇月〇日	〇〇幼稚園	☐ 有
	5			個人番号			☐ 有
				年	月	日	

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ	〇〇ヨウチエン	利用開始予定日	令和 〇 年 〇 月 〇 日
施設名	〇〇幼稚園		

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
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動		令和 年 月 日