

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書 兼施設利用届出書

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に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧（マイナンバーを用いた情報連携を含む。）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事項は、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、申請締切日までに提出された支給認定申請については、当年度3月末までに審査結果をお知らせします。
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、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。

収受印

以上のことに同意し、子育てのための施設等利用給付認定を希望するので、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。また、幼稚園等の利用施設について次のとおり届け出ます。

北杜市長 様

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

申請者 (認定 保護者)	フリガナ				住所	〒 -					
	氏名										
	連絡先										
	父携帯				母携帯				自宅		
申請 子ども	フリガナ				性別	男・女	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)			
	氏名					個人番号					

希望認定期間 (利用期間)	令和 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学日の前日									
	令和 年 月 日 まで									
認定種別等	<input type="checkbox"/> 法第30条の4 1号認定 (保育を必要としない満3歳児～5歳児) (3号認定のみ) <input type="checkbox"/> 法第30条の4 2号認定 (保育を必要とする3歳児～5歳児) <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯に該当する <input type="checkbox"/> 法第30条の4 3号認定 (保育を必要とする0歳児～2歳児)									
保育を必要とする理由 (2・3号認定のみ)	父	その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	その他 ()	
	母	その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	その他 ()

(生申請の 子どもの 中心者の 保護者に ○を付 けて家族 ください)		フリガナ 氏名	続柄	生年月日 (年齢)	就労先、通学・通園先 別居している場合は住所
	1	2	3	4	5
	1		父	年 月 日 (歳)	
	2		母	年 月 日 (歳)	
	3			年 月 日 (歳)	
	4			年 月 日 (歳)	
	5			年 月 日 (歳)	
	6			年 月 日 (歳)	

※ 個人番号欄は、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

フリガナ				所在地	〒 - 電話 - -				
施設名				利用開始 (予定) 日	令和	年	月	日	

※ 利用 (予定含む) する幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚園部を記入してください。

◆裏面は、2号・3号認定 (保育の必要性がある方) のみ記入してください。

住所地	父	母
前年 1月1日現在	<input type="checkbox"/> 北杜市 <input type="checkbox"/> 他 ()	<input type="checkbox"/> 北杜市 <input type="checkbox"/> 他 ()
本年 1月1日現在	<input type="checkbox"/> 北杜市 <input type="checkbox"/> 他 ()	<input type="checkbox"/> 北杜市 <input type="checkbox"/> 他 ()

※ 北杜市以外の方は、都道府県名・市区町村名を記入してください。

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)方は記入してください。

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

理由	母親の状況	父親の状況	
① 就労 (予定も含む)	就労形態 <input type="checkbox"/> 会社等事業所 (常勤 ・ パート ・ その他) <input type="checkbox"/> 自営 \rightarrow 自宅 ・ 自宅以外 <input type="checkbox"/> 農業 \rightarrow 事業主 ・ 事業主以外 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 会社等事業所 (常勤 ・ パート ・ その他) <input type="checkbox"/> 自営 \rightarrow 自宅 ・ 自宅以外 <input type="checkbox"/> 農業 \rightarrow 事業主 ・ 事業主以外 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	勤務先 名称		
	所在地		
	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ()	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ()
	通勤時間	約 時間 分 (往復時間を記入)	約 時間 分 (往復時間を記入)
② 妊娠 出産	出産日(予定)	年 月 日	
	育児休業取得予定	年 月 日から 年 月 日まで ※該当の方のみ記入	
③ 疾病 障害等	疾病障害名		
	手帳の有無	有 (級・度) ・ 無	
	状況	入院 (年 月 日 ~ 年 月 日) 通院通所 (月・週 回) 自宅療養	
④ 介護 ・ 看護	対象者	(児童との続柄)	
	疾病障害名		
	手帳の有無	有 (級・度) ・ 無	
⑤ 就学	学校名		
	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ()	
	通学時間	約 時間 分 (往復時間を記入)	
	期間	年 月 日から 年 月 日まで	
	就学日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	
⑥ 災害復旧	就学時間	時 分 ~ 時 分	
	(災害の状況)	(災害の状況)	
⑦ 求職活動等	(活動の内容)	(活動の内容)	
⑧ その他	(家庭での保育が困難と認められる内容)	(家庭での保育が困難と認められる内容)	