

申請日	年 月 日
-----	-------

子育てのための施設等利用給付認定申請書 兼 現況届

(宛先) 多度津町長 宛

【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、児童福祉法第59条の2第1項で規定する施設（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、次のとおり子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

申請 子ども	フリガナ		生 年 月 日		認定希望日（施設利用開始日）
	氏 名		年 月 日		年 月 日
保護者	フリガナ		続柄	連 絡 先 電 話 番 号	
	氏 名			① 携帯(父・母)・自宅	
				② 携帯(父・母)・自宅	
住所	多度津町				

認定種別	☐ 第1号	認定希望日時時点で満3歳以上であり、保育を必要とする事由に該当しない。
	☐ 第2号	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日を経過しており、保育を必要とする事由に該当する。
	☐ 第3号	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日までの間にあり、保育を必要とする事由に該当する。※1

※1 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。

3号認定を申請する場合	☐ 町民税非課税に該当する（必須）			
認定希望日の 前年1月1日現在の住所	父親	☐ 多度津町外（市・町） ☐ 多度津町内	母親	☐ 多度津町外（市・町） ☐ 多度津町内
認定希望日の 前々年1月1日現在の住所	父親	☐ 多度津町外（市・町） ☐ 多度津町内	母親	☐ 多度津町外（市・町） ☐ 多度津町内

※ 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。

◇ 上記「認定種別」が「第2号」「第3号」に該当する場合、同居者を全員記入して下さい。

※個人番号欄は、子と保護者につき記入し、上記「認定種別」が「第3号」に該当する場合は、父母及び生計の中心者も記入して下さい。

(生計の申請子どもの番号に○を付けて下さい)	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		父	個人番号			☐ 有
				年 月 日			
	2		母	個人番号			☐ 有
				年 月 日			
	3		本人	個人番号			☐ 有
				年 月 日			
	4			個人番号			☐ 有
				年 月 日			
	5			個人番号			☐ 有
				年 月 日			
	6			個人番号			☐ 有
				年 月 日			
	7			個人番号			☐ 有
			年 月 日				

<裏面も記入して下さい>

◆ 1号認定の方（保育を必要とする事由に該当しない）

新制度未移行の幼稚園、国立大学付属幼稚園、特別支援学校幼稚部の教育部分のみを利用する場合

施設名	所在地（町内施設の場合は記入不要）	利用開始(予定)日
	TEL: — —	年 月 日

◆ 2号認定・3号認定の方（保育を必要とする事由に該当する）

新制度未移行の幼稚園、国立大学付属幼稚園、特別支援学校幼稚部を預かり保育を含めて利用する場合

施設名	所在地（町内施設の場合は記入不要）	利用開始(予定)日
	TEL: — —	年 月 日

新制度に移行済の幼稚園、認定こども園の預かり保育を利用する場合

施設名	所在地（町内施設の場合は記入不要）	利用開始(予定)日
	TEL: — —	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）場合

施設名	利用するサービスの種類	所在地（町内施設の場合は記入不要）	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	TEL: — —	年 月 日
	☐ 認可外 ☐ 一時預かり ☐ 病児保育 ☐ 子育て援助活動	TEL: — —	年 月 日
	☐ 認可外 ☐ 一時預かり ☐ 病児保育 ☐ 子育て援助活動	TEL: — —	年 月 日
	☐ 認可外 ☐ 一時預かり ☐ 病児保育 ☐ 子育て援助活動	TEL: — —	年 月 日

※ 在園幼稚園等の預かり保育を利用している場合は、施設が実施する預かり保育事業が、「平日の預かり保育の提供時間数が教育時間を含み8時間未満、または年間開所日数が200日未満」の場合のみ、認可外保育施設等の利用料も無償化の対象となります。（上限額有）

◇ 保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。（該当するものにレ点を記入してください。）

父親	☐ 就労（ ☐ 自営） — ☐ 就学 ☐ 疾病障がい等 ☐ 介護看護 ☐ 求職活動 ☐ その他（ ）
母親	☐ 就労（ ☐ 自営） ☐ 妊娠出産 ☐ 就学 ☐ 疾病障がい等 ☐ 介護看護 ☐ 求職活動 ☐ その他（ ）

（参考）添付書類（以下の中から該当する書類を添付して下さい）

1 居宅外就労（予定を含む）の方 ※月48時間以上	就労証明書（事業所等による就労内容の証明が必要）
自営業(自宅外自営、親族経営等を含む)の方 ※月48時間以上	自営業証明書（民生委員の証明が必要）
2 出産前後の方（出産前8週間・後8週間に限る）	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)
3 保護者が学校に在学中の方	就学証明書（入学予定の場合は合格通知等）
4 保護者が病気の方	診断書（担当医の署名、押印が必要）
5 保護者が障害をお持ちの方	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（担当医の署名、押印が必要）
6 保護者が介護・看護している方	診断書（担当医の署名、押印が必要）
7 保護者が求職中の方	求職活動申出書及び求職中であることが分かる書類
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書（様式第2号）