20　　年　　月　　日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第1号・第2号・第3号)

(宛先) 日出町長

【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、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)	20　年　月　1日
保護者	フリガナ		生年月日(西暦)	現住所	〒879－150
	氏名		年　月　日		日出町
	個人番号(マイナンバー)	連絡先	自宅	父(携帯)	母(携帯)

子ども 申請	フリガナ		生年月日(2027.4.1時点年齢)	第何子	個人番号(マイナンバー)
	氏名		20　年　月　日　(　歳)	第　子	
	フリガナ		生年月日(2027.4.1時点年齢)	第何子	個人番号(マイナンバー)
	氏名		20　年　月　日　(　歳)	第　子	

保育を必要とする希望・理由	保育の希望	続柄	希望が「有」の場合は、該当する□にレ点を付けて下さい。
	□有 ・ □無	父	□ 就労　□ 疾病 障害等　□ 介護 看護　□ 災害 復旧　□ 求職 活動等　□ 就学　□ その他 (　　)
		母	□ 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 (　　)
認定種別	□ 申請子どもは、満３歳以上の子どもであって、第2号・第3号以外のもの **(第1号)** □ 申請子どもは、保育を必要とし、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、保育を必要とし、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日までの間にあり、かつ、世帯が町民税非課税世帯に該当 **(第3号)**		

■保育の希望が「有」で、「認定種別」が(第3号)に該当する方のみ記入して下さい。

世帯状況	生活保護の適用	□有・□無 (　月　日開始)	ひとり親世帯	□離婚・□未婚・□離婚調停中・□その他
認定希望日の 2026年1月1日現在の住所 ※2	(父親)	□ 現住所と同じ	(母親)	□ 現住所と同じ
認定希望日の 2027年1月1日現在の住所 ※3	(父親)	□ 現住所と同じ	(母親)	□ 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）の添付が必要な場合があります。

■上記児童本人を除く同居者(単身赴任等で別居中の配偶者含む)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。

申請子どもの保護者及び同居者(生計の中心者の番号に○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（西暦）	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			個人番号 年　月　日		□有
	2			個人番号 年　月　日		□有
	3			個人番号 年　月　日		□有
	4			個人番号 年　月　日		□有
	5			個人番号 年　月　日		□有

■利用(予定)する施設名(幼稚園・認定こども園等)を記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒　－　TEL　(　)
施設名		利用開始予定日	年　月　日

＜保育の希望が「有」の方は、必ず裏面も記入して下さい＞

■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	〒 － 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

■保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。（①～⑧のいずれか一つに該当するものを記入）

		父親の状況	母親の状況
①就労	勤務先		
	就労形態	□常勤・□非常勤（パート等）・□派遣・□自営・□内職	□常勤・□非常勤（パート等）・□派遣・□自営・□内職
	就業時間	（平日） : ～ : まで （土曜・日曜） : ～ : まで	（平日） : ～ : まで （土曜・日曜） : ～ : まで
	就労日数	1か月あたり約 日（又は週 日）	1か月あたり約 日（又は週 日）
	現況	□就労中・就労予定（ 年 月 日から） □育児休暇取得中（ 年 月 日復帰）	□就労中・就労予定（ 年 月 日から） □育児休暇取得中（ 年 月 日復帰）
②妊娠・出産（申請時点）			□ 無 □ 有 ⇒ （予定日） 年 月 日
③疾病・障害等		（疾病・障害名） （手帳交付） □ 有 □ 無	（疾病・障害名） （手帳交付） □ 有 □ 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	□入院中 ・ □通院（ □月・□週 回） □通所・□通学（週 回） 施設名（ ）	□入院中 ・ □通院（ □月・□週 回） □通所・□通学（週 回） 施設名（ ）
⑤求職活動等		活動の内容：	活動の内容：
⑥就学	学校名		
	就学期間	入学： 年 月 日 卒業： 年 月 日（見込み）	入学： 年 月 日 卒業： 年 月 日（見込み）
	授業時間	授業のある日に✓印（□月・□火・□水・□木・□金・□土・□日） ： ～ ： まで （不規則の場合）平均 時間/日	授業のある日に☑印（□月・□火・□水・□木・□金・□土・□日） ： ～ ： まで （不規則の場合）平均 時間/日
⑦災害復旧		災害の状況：	災害の状況：
⑧継続利用 ※既に施設入所中の児童のみ適用		育児休業に係る子どもの氏名 / 生年月日 年 月 日 上記の子どもに係る育児休業を取得しているが、上記の子どもが１歳になる前月まで保育利用の継続を希望します。	育児休業に係る子どもの氏名 / 生年月日 年 月 日 上記の子どもに係る育児休業を取得しているが、上記の子どもが１歳になる前月まで保育利用の継続を希望します。

■以下は、保育の希望が「有」の場合で、認可保育施設等の申込を行わなかった方のみ記載して下さい。

保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

私は、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第30条の５第１項の規定に基づき、施設等利用給付認定の申請を行いました。この際、同法第20条第４項に規定する教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申し込みを行わなかった主な理由は以下のとおりです。

□ 既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため。（認可外保育施設名： ）
□ 利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため。
（希望する保育時間： 時 ～ 時）
□ 利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため
□ その他（自由記述）（ ）

施設受付	町受付