

<記入例>

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

射水市長 あて

【申請にあたって同意していただく事項】

- 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住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。
- 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。
- 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。
- 射水市副食費給付事業実施要綱に係る副食費給付対象者の審査及び申請者や同居親族の住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。また、申請書に記載した内容及び審査結果について、副食費給付費の支給に関する情報として認められる場合に、施設に提供することがあります。なお、副食費給付費は、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。

以上のことに同意し、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。

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 解除	適用希望日	令和6年4月 1日
申請者	フリガナ	イミズ イチロウ	申請子どもとの続柄	父	現住所 〒 939 - 0294 射水市新開発410番地1
	氏名	射水 一郎			現住所が市外の場合 市内転入後の住所 〒 - 射水市
	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。		
	①	090-xxxx-xxxx	父携帯 父勤務先 自宅・その他()	②	090-xxxx-xxxx 母携帯 母勤務先 自宅・その他()
子ども申請	フリガナ	イミズ ユメ	現住所	〒 -	
	氏名	射水 夢	申請者と異なる場合のみ記載	生年月日	令和 2年 8月 9日
希種別認定	<input type="checkbox"/> 第1号…申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達している (保育の必要がなく、預かり保育の無償化の申請を行わない)				左記で第3号に該当し、住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。
	<input checked="" type="checkbox"/> 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日を経過している (保育の必要があり、預かり保育の無償化を申請する)				
<input type="checkbox"/> 第3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 (保育の必要があり、預かり保育の無償化を申請する)				<input type="checkbox"/> 住民税非課税に該当	
※ 第2号、第3号を希望する場合、裏面もご記入ください。					

主に利用する施設を記入して下さい。

フリガナ	利用サービス(あてはまるものを○で囲んでください)	所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 ()
施設名	〇〇幼稚園 幼稚園 認定子ども園・認可外保育・一時預かり・病児保育・ファミリーサポートセンター		※市町村名を記入

同居者を全員記入して下さい。

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
イミズ イチロウ 射水 一郎	父	大正 昭和 平成 令和 元年 6月 8日	自営業 下村食品	<input type="checkbox"/> 有
イミズ ヨシミ 射水 好美	母	大正 昭和 平成 令和 4年 11月 14日	会社員 射水子育て株式会社	<input type="checkbox"/> 有
イミズ ノミ 射水 希望	妹	大正 昭和 平成 令和 4年 4月 3日	〇〇保育園	<input type="checkbox"/> 有
イミズ ヨシオ 射水 好男	祖父	大正 昭和 平成 令和 36年 10月 5日	無職	<input type="checkbox"/> 有
イミズ スキヨ 射水 すき代	祖母	大正 昭和 平成 令和 39年 7月 25日	パート 新湊食堂	<input type="checkbox"/> 有
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

認定希望月の 当年1月1日現在の住所	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望月の 前年1月1日現在の住所	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ

裏面へ

「希望認定種別」が(第2号、第3号)に該当する場合に記入してください。

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()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害	<input type="checkbox"/> 介護 等	<input type="checkbox"/> 求職 活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他	()	
	(子から見た続柄) 父()母()その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害	<input type="checkbox"/> 介護 等	<input type="checkbox"/> 求職 活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他	()	

預かり保育 (償還払) 振込先	口座名義	(フリガナ) イミズ イチロウ 射水 一郎															
	金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	射水新開発 銀行 大島 支店 指定口座 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座															
	金融機関 コード	1	2	3	4	支店 コード	1	2	3	口座番号 (右詰め)	1	2	3	4	5	6	7
	ゆうちょ 銀行	通帳記号 (左詰め)		の		通帳番号 (右詰め)											

(申請に必要な添付書類)

添付書類		注意事項	
就労	家庭外就労	①就労証明書(事業主が記入)	就労予定・復帰予定で提出された方は就労後給与支払明細書等の写しの提出が必要です。
	自営業・内職の就労	①就労証明書(就労者自身が記入)	自営手伝等で給金の発生しない場合は、就労とみなしません。
		②自営が分かる社会保険や建設国保・医師国保等の保険証の場合、保険証の写しを添付 ③市国保の保険証の場合は、確定申告書(写)や(自営事業所の)領収書等自営が分かるものを添付	
農業就労	①就労証明書(就労者自身が記入) ②農業所得が記載されている確定申告(写)等	農業手伝等で給金の発生しない場合は、就労とみなしません。	
妊娠・出産		①就労以外の申立書(保護者自身が記入) ②母子手帳の写し(母子手帳表紙と出産予定日の分かるページ)	産前2ヶ月、産後3ヶ月(出産月を含む。)が認定期間です。
疾病 障害	疾病	①就労以外の申立書(保護者自身が記入) ②診断書(医師の診断)	診断書には、症状や治癒見込及び療養に必要な期間の明記が必要です。場合によっては診断書の再提出や認定期間を限定する場合があります。
	障害	①就労以外の申立書(保護者自身が記入) ②診断書等	障害者手帳をお持ちの方は診断書の代わりとなります。(手帳の写し不要)
介護等		①就労以外の申立書(保護者自身が記入) ②介護保険証(写)と介護計画書又は診断書	同居親族で常時介護又は看護が必要な場合
求職活動		①就労以外の申立書(保護者自身が記入)	認定期間は3ヶ月となります。
就学		①就労以外の申立書(保護者自身が記入) ②在学証明書又は学生証の写し ③就学の期間・日数・時間が分かる資料	1年ごとの申請となり、毎年在学証明書の提出が必要です。
その他		①就労以外の申立書(保護者自身が記入) ②その事由を証明するもの	