

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

## 記入例

ご用意する同法第16条の規定に基づく施設等利用給付認定の審査、同法第59条第3号に基づく実費徴収に係る給付金の支給および滋賀県多子世帯子育てまたは軽減にあたって、住基情報や課税状況等の確認のため、官公署に対し必要な文書の閲覧また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必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することができます。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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平日の提供時間数（教育時間を含む）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等を含みます。

保護者	ふりがな くさつ はなこ		申請 子ども との続柄	母	認定希望日（施設利用開始日）		令和□年 □月 △日		
	氏名	草津 花子			居住地	〒 525 - 8588 草津市草津三丁目13番30号		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒
子申請者	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	平成□年 □月 △日		
	① 090-0000-△△△△	父携帯 父勤務先 自宅・その他（ ）	② 090-□□□□-××××	母携帯 母勤務先 自宅・その他（ ）	個人番号 (マイナンバー)	2222*****	個人番号 (マイナンバー)		
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号	申請子どもが、3歳児クラス以上で、かつ、保育の必要性がある						別途、すべての保護者様の保育を必要とする理由を証する書類の添付が必要です。	
	<input type="checkbox"/> 第3号	申請子どもが、0～2歳児クラスで、かつ保育の必要性があり、市民税非課税世帯に該当する							
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。								
	母 その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □育児休業取得時に、既に保育を利用 □不存在 □その他（ ）							
父 その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 □疾病・障害 □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □育児休業取得時に、既に保育を利用 □不存在 □その他（ ）								
令和7年1月1日現在の住所	母・その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ			父・その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ			
令和6年1月1日現在の住所	母・その他（ ）	京都市○○区△△町□一×			父・その他（ ）	京都市○○区△△町□一×			<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

申請子どもの家族を全員記入して下さい。※家族とは生計が同一の者（別居含む）および同居人（別世帯含む）を指します。

（ふりがな） 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	携帯電話番号 (保護者のみ)	勤務先または 学校名等	備考 (別居の場合は 居住市町を記入)
くさつ たろう 草津 太郎	父	昭和□年 □月 △日	090-□□□□-××××	○○株式会社 名古屋市	<input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任中 名古屋市
くさつ はなこ 草津 花子		個人番号 1111*****	090-0000-△△△△		
くさつ ゆうた 草津 優太	兄	平成□年 □月 ○日	2222*****	△△商事 △△商事	<input type="checkbox"/> 单身赴任中
		個人番号 3333*****	年 月 日		
		個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 单身赴任中
		個人番号	年 月 日		

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

ふりがな 施設名	○○こどもえん ○○こども園	所在地 (市外の場合のみ)	〒 一	TEL ( )
		利用開始予定日	令和□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）方は記入して下さい。

ふりがな 施設名	利用するサービス の種類	所在地（市外の場合のみ）	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	〒 一	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 一	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 一	年 月 日

＜必ず裏面も記入して下さい＞

		母親・その他( )の状況		父親・その他( )の状況		
就労	勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> お勤めの場合 <input type="checkbox"/> 自営業等の場合		<input checked="" type="checkbox"/> お勤めの場合 <input type="checkbox"/> 自営業等の場合		
	事業所名	△△商事 TEL 075-〇〇〇-xxxx		〇〇株式会社 TEL 077-〇〇〇-xxxx		
	具体的な仕事の内容	食品メーカーの営業職		システムエンジニア		
妊娠・出産		出産(予定)日( )年( )月( )日				
疾病障害	傷病名					
	手帳の種類・等級	手帳・級		手帳・級		
介護・看護	被介護・看護者	氏名	申請児童との続柄		申請児童との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居( )		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居( )		
	傷病名					
	手帳の種類・等級	手帳・級		手帳・級		
	介護保険被保険者証	要介護( ) 要支援( )		要介護( ) 要支援( )		
	介護の状況	頻度	一週間あたり( )日程度		頻度	一週間あたり( )日程度
		時間	一日あたり( )時間程度		時間	一日あたり( )時間程度
	求職	活動の内容	<input type="checkbox"/> ハローワークに通っている <input type="checkbox"/> 新聞、求人誌、インターネット等で探している <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> ハローワークに通っている <input type="checkbox"/> 新聞、求人誌、インターネット等で探している <input type="checkbox"/> その他( )	
就学	学校名					
	就学の内容					
育児休業		( )年( )月( )日から ( )年( )月( )日まで	( )年( )月( )日から ( )年( )月( )日まで			
不存在		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 行方不明(検索願あり) <input type="checkbox"/> 離婚を前提とした別居 ⇒家庭裁判所の離婚調停手続 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり[証明書 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり] <input type="checkbox"/> 未婚 ( )年( )月( )日	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 行方不明(検索願あり) <input type="checkbox"/> 離婚を前提とした別居 ⇒家庭裁判所の離婚調停手続 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり[証明書 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり] <input type="checkbox"/> 未婚 ( )年( )月( )日			
その他						

※※以下は市等の記入欄ですので、記入する必要はありません※※

## \*本人確認記入欄

申請者	□本人 □代理人( ) ⇒委任状および申請者の身元確認書類 □あり □なし(受付不可)	身元確認書類	1種類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )
			2種類	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他( )
		番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード(記載事項に変更がない場合のみ使用可) <input type="checkbox"/> 個人番号の記載がある住民票の写し等	

## \*施設記入欄

施設受付年月日	年月日	施設名		担当者名	
---------	-----	-----	--	------	--

## \*市記入欄

市受付年月日	年月日(担当者: )	入力年月日	年月日(担当者: )
入力内容確認年月日	年月日(担当者: )		