

市役所、もしくは圏に提出をした日としてください。
認定を受けたい月の前の月の20日(祝日や週末の場合にはその前の日)までに必ず市役所に届くよう提出してください。

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2号・第3号)

(宛先) 裾野市長

【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。
2. 申請書等に記す。
3. 子ども・子育てあります。
4. 新年度4月利き、最長で利き、申請内容が事
5. 認定希望日現せん。
7. 副食費免除者の決定にあたって必要な範囲内で、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を裾野市が閲覧及び調査することがあります。

【2・3号認定申請書記載例】
太枠内に必要事項を記入してください。

ることがありま
合される場合が
り規定に基づ
り申請はできま

以上のことに同意し、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(認定を受けたい月の最初の日としてください。
(例) 提出 5月20日 → 認定希望日 6月1日
提出 10月20日 → 認定希望日 11月1日)
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、②土曜日の場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。
要件に該当す

Application form with sections for: 保護者 (Guardian), 子ども (Child), 認定種別 (Certification Type), 保育を必要とする理由 (Reason for Needing Care). Includes fields for name, address, birth date, and various checkboxes for reasons.

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。

Form for residence information: 認定希望日の前年1月1日現在の住所 (Residence at the start of the previous year) and 認定希望日の前々年1月1日現在の住所 (Residence at the start of the year before last).

※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住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。

同居者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。

Table for listing family members (同居者) with columns for name, birth date, and guardian status.

Additional information section: 生活保護適用の有無 (Welfare application status), 児童扶養手当の受給状況 (Child maintenance allowance status), 障害のある方との同居 (Co-residence with disabled persons), 家庭の状況 (Family situation).

<必ず裏面も記入して下さい>

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。

フリガナ		所在地	〒 _____ 番 _____ 号 _____ ()
施設名	現在通園している施設名を記入	利用開始予定日	_____ 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。

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	〒 _____ 番 _____ 号 _____ TEL: _____ - _____ - _____	_____ 年 _____ 月 _____ 日
<p>通園している園とは別の、現在利用している、またはこれから利用を予定している認可外保育施設などの施設名・所在地を記入し、利用するサービスを選択してください。</p> <p>利用開始予定日は、年度初めの新規入所時に認定要件を満たしている場合には4月1日、年度の途中入所の場合には認定を受けた後、サービスを受ける最初の月の1日としてください。</p>			_____ 月 _____ 日
			_____ 月 _____ 日
			_____ 月 _____ 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況		父親の状況	
就 労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()		
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	前年1月1日以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: _____ から 就労期間: _____ から ② 就労先名: _____ から 就労期間: _____ から	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: _____ から 就労期間: _____ から ② 就労先名: _____ から 就労期間: _____ から		
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) _____ 年 _____ 月 _____ 日				
疾病・障害等	(疾病・障害名) _____ (手帳交付) _____ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) _____ (手帳交付) _____ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
介 護 ・ 看 護	被介護者名 傷病・障害名	(申請子どもとの続柄: _____)		(申請子どもとの続柄: _____)	
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 _____ 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 _____ 回) 施設名 () _____	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 _____ 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 _____ 回) 施設名 () _____		
災害復旧	災害の状況:		災害の状況:		
求職活動等	活動の内容:		活動の内容:		
就 学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()	
	期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日まで		_____ 年 _____ 月 _____ 日まで	
	卒業後の予定	(就労日数・時間) _____ <input type="checkbox"/> 週 _____ 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) _____ <input type="checkbox"/> 週 _____ 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月		
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容		

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	居宅外で就労されている方(予定を含む) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 就労状況申告書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
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	在学証明書(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
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
6	保護者が介護している方	申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7	保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの
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