

子育てのための施設等利用給付認定申請書

（宛先）富山市長

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、教育時間を含み提供時間が8時間未満又は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を含みます。

				認定希望日（施設利用開始日）		令和 年 月 日	
申請者 （保護者）	ふりがな			住所	〒 —		
	氏名						
	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ください。					生年月日	S・H・R 年 月 日
①	父携帯 ・ 母携帯 父勤務先 ・ 母勤務先 自宅・その他（ ）		②	父携帯 ・ 母携帯 父勤務先 ・ 母勤務先 自宅・その他（ ）		個人番号	別紙「マイナンバー記入用紙」に記入してください
申請子ども	ふりがな			現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒 —		
	氏名						
	個人番号		別紙「マイナンバー記入用紙」に記入してください		保護者との続柄	H・R 年 月 日	
認定種別	☐ 申請子どもは、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日を経過している（第2号）						左記で第3号に該当し、市町村民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けてください。 ☐ 市町村民税非課税に該当
	☐ 申請子どもは、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日までの間にある（第3号）						
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けてください。						
	(子から見た続柄) 父・母・その他（ ） ☐ 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（ ）						
	(子から見た続柄) 父・母・その他（ ） ☐ 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（ ）						

上記「認定種別」が（第3号）に該当する場合に記入してください。

認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	☐ 現住所と同じ	(父親)	☐ 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	☐ 現住所と同じ	(父親)	☐ 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分かる証明書（課税証明書など）を添付してください。

同居者を全員記入してください。※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ください。

申請子どもの保護者及び同居者（生計の中心者の番号に○を付けてください。）	／	ふりがな 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			個人番号	別紙「マイナンバー記入用紙」に記入 T・S・H・R 年 月 日		
	2			個人番号	別紙「マイナンバー記入用紙」に記入 T・S・H・R 年 月 日		
	3			個人番号	別紙「マイナンバー記入用紙」に記入 T・S・H・R 年 月 日		
	4			個人番号	別紙「マイナンバー記入用紙」に記入 T・S・H・R 年 月 日		
	5			個人番号	別紙「マイナンバー記入用紙」に記入 T・S・H・R 年 月 日		
	6			個人番号	別紙「マイナンバー記入用紙」に記入 T・S・H・R 年 月 日		
	7			個人番号	別紙「マイナンバー記入用紙」に記入 T・S・H・R 年 月 日		

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園部を利用する（予定を含む。）方は記入してください。

ふりがな	所在地	〒 —	TEL ()
施設名	利用開始予定日	H・R 年 月 日	

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業を利用する（予定を含む。）方は記入してください。

ふりがな 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: — —	H・R 年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —	H・R 年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —	H・R 年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —	H・R 年 月 日

<必ず裏面も記入してください。>

(裏面)

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		母親の状況		父親の状況									
就 労	就 労 種 別	☐ 居宅外労働 ☐ 自 営 ⇒ <table><tr><td>☐ 自宅</td><td>☐ 中心者</td></tr><tr><td>☐ 自宅以外</td><td>☐ 協力者</td></tr></table> ☐ 内職 ☐ その他： ()		☐ 自宅	☐ 中心者	☐ 自宅以外	☐ 協力者	☐ 居宅外労働 ☐ 自 営 ⇒ <table><tr><td>☐ 自宅</td><td>☐ 中心者</td></tr><tr><td>☐ 自宅以外</td><td>☐ 協力者</td></tr></table> ☐ 内職 ☐ その他： ()		☐ 自宅	☐ 中心者	☐ 自宅以外	☐ 協力者
	☐ 自宅	☐ 中心者											
	☐ 自宅以外	☐ 協力者											
	☐ 自宅	☐ 中心者											
☐ 自宅以外	☐ 協力者												
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○をつけてください。		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○をつけてください。								
	通勤時間	約 分 (往復時間を記入してください。)		通勤時間	約 分 (往復時間を記入してください。)								
	前年1月1 日以降の転 職	☐ 無 ☐ 有 ⇒ 就労先名： ① 就労期間： から ② 就労先名： 就労期間： から		☐ 無 ☐ 有 ⇒ 就労先名： ① 就労期間： から ② 就労先名： 就労期間： から									
	妊娠・出産 (申請時点)	☐ 無 ☐ 有 ⇒ (予定日) 令和 年 月 日											
	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									
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 ()									
	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○をつけてください。		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○をつけてください。							
		通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)		通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)							
	就学 の目的	☐ 卒業後就労するため ☐ その他 ()		☐ 卒業後就労するため ☐ その他 ()									
	期間	令和 年 月 日まで		令和 年 月 日まで									
	卒業後 の予定	(就労日数・時間) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月		(就労日数・時間) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 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ください。)

1	居宅外での就労又は就労予定	就労証明書(就労内定の場合は、その証明を受けてください。)
2	自営業、農業、内職など	就労等申立書
3	妊娠・出産	①疾病・出産等申立書 ②母子健康手帳の写し 表紙(交付日、保護者名記載)、出産予定日記載頁
4	就学(職業訓練含む)	①在学証明書又は学生証の写し ②就学の期間・日数・時間が分かるもの(カリキュラム等)
5	疾病・障害	①疾病・出産等申立書 ②診断書(指定様式)又は障害者手帳の写し
6	介護・看護	①介護等申立書 ②診断書(指定様式)又は介護保険被保険者証の写し、障害者手帳の写し
7	求職活動・起業準備	求職活動等申立書
	上記のほか、認可外保育施設の利用を希望する場合	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書