

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数が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。

		認定開始希望日		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 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	〒 -				
	氏名			申請者と異なる 場合のみ記載					
	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					
認定種別	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)				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。 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税に該当				
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()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他()
	(子から見た続柄) 父・母・その他()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 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 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
			個人番号	別紙「マイナンバー記入用紙」に記入		
1			T・S・H・R	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
2			T・S・H・R	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			T・S・H・R	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			T・S・H・R	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			T・S・H・R	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

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

ふりがな	所在地	〒 -	TEL: - -
施設名	施設利用開始日	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	施設利用開始日
	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	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅</td> <td><input type="checkbox"/> 中心者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅以外</td> <td><input type="checkbox"/> 協力者</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 内職 (その他: ())		<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"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅</td> <td><input type="checkbox"/> 中心者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅以外</td> <td><input type="checkbox"/> 協力者</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 内職 (その他: ())		<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"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者											
	<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者											
<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者												
<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 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。								
前年1月1日以降の転職	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。)								
	<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) 令和 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	(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	<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	<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	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)	<input type="checkbox"/> 週 日、1日 <input type="checkbox"/> 月	時間就労	(就労日数・時間)	<input type="checkbox"/> 週 日、1日 <input type="checkbox"/> 月	時間就労							
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 就労又は就労予定	・就労証明書(就労予定の場合は、その証明を受けてください。)
2 自営業、農業など	・就労証明書 ・申立書①<<自営業・農業等>> ・事業が分かる資料の写し(開業届、HPの写し、事業許可証、農地台帳など)
3 内職	・申立書②<<起業準備・内職>> ・直近の給与がわかる写し(明細など)
4 起業準備	・申立書②<<起業準備・内職>>
5 疾病・障害	・申立書③<<疾病・障害・看護>> ・診断書(指定様式)又は手帳の写し
6 介護・看護	・申立書③<<疾病・障害・看護>> ・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 妊娠・出産	・申立書④<<妊娠・出産>> ・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
8 求職活動	・申立書⑤<<求職活動>>
9 就学(職業訓練含む)	・在学証明書又は学生証の写し ・就学の期間・日数・時間が分かるもの(カリキュラム等)

(070410)