

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1号・第2号・第3号)

(宛先) 弘前市長 殿

【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並びに申請者や同居親族の市町村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や同意して得た情報を、施設等利用給付認定の審査、補足給付額の算定、その他付帯業務のため弘前市が利用します。
- 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、給食費の減免に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者へ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。
- 認定事務が集中し審査等に日時を要するときは、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、30日間を超えて結果の通知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。

以上のことに同意し、幼稚園(子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部の施設等利用給付認定を希望(幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業(※1)は利用しない)、又は保護者の就労、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、以下のとおり申請します。

※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を含みます。

保護者	フリガナ		生年月日	申請子ども との続柄	連絡先
	氏名	※本人が手書き（自署）しない場合は、記名押印してください。	昭和 年 月 日		父：
	(住所) 〒		平成 年 月 日		母：
			個人番号		(住所) 〒
子ども申請	フリガナ		生年月日	保護者住所と異なる場合のみ記入	(住所) 〒
	氏名		平成 年 月 日		
				令和 年 月 日	※有の場合は手帳等の写しを添付してください
			個人番号		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭ではない (<input type="checkbox"/> ただし離婚前提別居中である) <input type="checkbox"/> ひとり親家庭である 【時期: 年 月 日から】 (<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 行方不明)				
生活保護受給	<input type="checkbox"/> 有(保護開始年月日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無				
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達している(第1号・教育) <input type="checkbox"/> 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(第2号・保育) <input type="checkbox"/> 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(第3号・保育)				左記で第3号に該当し、市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 type="checkbox"/> 市民税非課税に該当

「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

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わかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

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

フリガナ	認定希望日 (施設利用開始日)	年 月 日
施設名		

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している(利用予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用サービスの種類	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	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	年 月 日

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 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()

*市町村記載欄

認定証番号	備考	
-------	----	--

(必ず裏面も記入して下さい)

区分	同居・別居の別	(フリガナ)	児童との続柄	生年月日		性別	勤務先、学校名(学年)、 単身赴任等	障害者手帳等の有無
		氏名		個人番号				
保護者	同・別			昭和 平成	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 雇用主との親族関係有 <input type="checkbox"/> 単身赴任	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	同・別			昭和 平成	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 雇用主との親族関係有 <input type="checkbox"/> 単身赴任	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
児童の兄弟姉妹	同・別			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	同・別			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	同・別			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	同・別			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
同居している祖父母等	同			大正 昭和 平成	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 雇用主との親族関係有 <input type="checkbox"/> 単身赴任	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	同			大正 昭和 平成	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 雇用主との親族関係有 <input type="checkbox"/> 単身赴任	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	同			大正 昭和 平成	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 雇用主との親族関係有 <input type="checkbox"/> 単身赴任	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	同			大正 昭和 平成	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 雇用主との親族関係有 <input type="checkbox"/> 単身赴任	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

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。		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。)		約 分 (往復時間を記入して下さい。)	
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	(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"/> 入院中 通院(月・週 回)			
	<input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()		<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。		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。)		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 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 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			