

記入例

子育てのための施設等利用給付認定申請書

申請書の提出日を記入してください。
(記入漏れが多いため注意)

【申請に当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及び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、官公署に対して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は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者等に提供することがあります。
- 施設等利用費は、市区町村が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
- 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59条の2に規定する事業(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、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・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の次とおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1 当該幼稚園等が次のいずれかの要件を満たす場合、預かり保育事業には、利用可能含む提供時間数が8時間

新入園:認可外保育施設の入所日(年度当初入所日は4月1日)
転入継続:市民になった日
その他:申請日

保護者の名前(主に父又は母)		認定希望日(施設利用開始日)		令和8年 4月 1日	
申請者	フリガナ	ムラヤマ タロウ	申請者 子どもの続柄	父	現住所
	氏名	村山 太郎		〒208-8501 武蔵村山市本町1-1-1	
	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	昭和62年 8月 1日
①	090-1111-2222	父携帯・父勤務先自宅・その他()	②	042-565-1111	父携帯・父勤務先自宅・その他()
申請子ども	フリガナ	ムラヤマ イチロウ	現住所	〒	個人番号(マイナンバー)
	氏名	村山 一郎	申請者と異なる場合のみ記載	—	234567891
	生年月日	令和4年 5月 1日	個人番号(マイナンバー)	234567891	
利用施設名	フリガナ	〇〇ホイクセツ	施設所在地	〒208-8502 TEL 042-565-1111	認可外保育施設の 入所日
	〇〇保育施設		武蔵村山市本町1-1-1		
	利用開始予定日	令和8年 4月 1日			

上記に記載している方以外の同居者を全員記入してください。

※ 個人番号(マイナンバー)は、下記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び祖父母について記入してください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください)	フリガナ	氏名	申請者子どもの続柄	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
	1	ムラヤマ ハナコ	母	個人番号	〇〇株式会社	□有
	2	ムラヤマ アキオ	兄	個人番号	〇〇小学校	□有
	3	ムラヤマ フユコ	妹	個人番号	××保育園	□有
	4	住民票上の世帯は別であっても、同住所にお住まいの方で生計が同一の方については記載が必要です。			日	□有
	5				年 月 日	□有

認定種別	保育の希望【無】		
	☐ 幼稚園等の利用を希望する(第1号)	左記で第3号に該当し市市民税非課税世帯に該当する方についてください。	
	☒ 認定 ☒ 認定	新2号:保育の必要性があり、認可外保育施設等を利用する方⇒保育の必要性を証明する書類を添付してください(裏面の添付書類を参考にしてください) 新3号:保育の必要性がある満3歳児で住民税非課税の世帯はこちら(下記の記入を忘れずに)	

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)	〇〇県××市△△町1-1-1 ☐ 現住所と同じ	(父親)	〇〇県××市△△町1-1-1 ☐ 現住所と同じ

※ 2、3 現住所と異なる場合は、記入した住所の市町村で発行される前年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)を添付してください。

※ 預かり保育を利用している
子育て援助活動支援事業を利用

新2号・新3号の方は裏面に続きます

かり事業、病児保育事業、子

(裏)

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(予定を含む。)方は記入してください。

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
ヒョウシホイクシツ●● 病児保育室●●	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒208-×××× 武蔵村山市本町1-1-1 TEL: 042-565-××××	令和8年 4月 1日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —	年 月 日

保育の利用を必要とする理由等

保育の利用 を必要とする 理由	続柄	必要とする理由
	父	☒ 就労 ☐ 育児休業 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 不存在(死亡・離婚・未婚・別居中・その他()) 具体的な状況(勤務先、就労時間、日数、通勤時間や疾病の状況など)
	母	☐ 就労 ☒ 育児休業 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 不存在(死亡・離婚・未婚・別居中・その他()) 具体的な状況(勤務先、就労時間、日数、通勤時間や疾病の状況など)

該当する理由にチェックをしてください
下表を参照して必要書類を添付してください

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 就労されている方(予定を含む。)	就労証明書(保護者(父及び母それぞれ)一人につき1枚提出してください。就労内定の場合はその証明を受けてください。)
2 育児休業の方	育児休業期間(取得予定含む)及び復職(予定)日のわかる就労証明書(保護者(父及び母それぞれ又はいずれか)一人につき1枚提出してください。)
3 出産前後の方(出産予定月を挟む前後2か月の合計5か月間)	母子健康手帳の表紙と分娩予定日がわかるページの写し又は医師の診断書
4 保護者が病気の方	該当者の医師の診断書(当該疾病・負傷に保育が困難であることが記載されているもの)
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いずれかの写し(本人の手帳番号障害名等、本人が確認できる部分の写し) 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	介護・看護状況申告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)
8 保護者が求職中の方	求職申立書兼誓約書(該当する場合は市へ御相談ください。)
9 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申込み等の不実施に係る理由書(第3号様式)