（表）

第１号様式（第４条関係）　　年　月　日

武蔵村山市長　殿

# 子育てのための施設等利用給付認定申請書

**A**

【申請に当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・事業者に提供することがあります。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業を含む(※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　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、利用可能な認可外保育施設が実施する保育事業を含みます。①平日、教育時間を含む提供時間数が８時間未満　②年間開所日数200日未満

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 認定希望日（施設利用開始日） | 年　月　日 | |
| 申請者 | フリガナ<br>氏名 | | 申請子どもとの続柄 | 現住所 | 〒208-<br>武蔵村山市 | |
| | | | | 現住所が市外の場合市内転入後の住所 | 〒 | |
| | 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 | 年　月　日 | |
| | ①　父携帯・母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他（　） | | ②　父携帯・母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他（　） | 個人番号（マイナンバー） | | |
| 申請子ども | フリガナ<br>氏名 | | 現住所<br>申請者と異なる場合のみ記載 | 〒　－ | 個人番号(マイナンバー) | |
| | | | 生年月日 | 年　月　日 | | |
| フリガナ<br>利用施設名 | | | 施設所在地 | 〒　－　TEL | | |
| | | | 利用開始予定日 | 年　月　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）申請子どもの保護者及び同居者 | | フリガナ<br>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<br>年　月　日 | | □有 |
| | 2 | | | 個人番号<br>年　月　日 | | □有 |
| | 3 | | | 個人番号<br>年　月　日 | | □有 |
| | 4 | | | 個人番号<br>年　月　日 | | □有 |
| | 5 | | | 個人番号<br>年　月　日 | | □有 |

| | | |
|---|---|---|
| 認定種別 | 保育の希望【無】<br>□ 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。 |
| | 保育の希望【有】<br>□ 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) | |
| | □ 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) | □ 市民税所得割非課税に該当 |

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方で、保育の必要性がある方（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）は裏面も御記入ください。**

（日本産業規格Ａ列４番）

（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<br>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<br>病児保育・子育て援助活動 | 〒　　－<br>TEL:　　－　　－ | 年　月　日 |
| | 認可外　・　一時預かり<br>病児保育・子育て援助活動 | 〒　　－<br>TEL:　　－　　－ | 年　月　日 |

保育の利用を必要とする理由等

| | 続柄 | 必要とする理由 |
|---|---|---|
| 保育の利用を必要とする理由 | 父 | □就労　□育児休業　□疾病･障害　□介護･看護　□災害復旧　□求職活動<br>□就学　□虐待･DV　□不存在（死亡・離婚・未婚・別居中・その他(　　)）<br>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　□妊娠･出産　□疾病･障害　□介護･看護　□災害復旧　□求職活動<br>□就学　□虐待･DV　□不存在（死亡・離婚・未婚・別居中・その他(　　)）<br>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) |

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)<br>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） |