

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。

令和2年2月14日

# 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書 (法第30条の4第2号 第3号)

国分寺市長 関

提出日を記入

## 記入例

- 【申請】
1. 子と認める同法第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保護者は資料の提供を求めることがあります。
  2. 申請する施設等利用給付認定を受ける施設等利用費の支給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. 子育て支援法第30条の4第2号の施設等利用費は、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。
  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。

給付の申請をする際に、振込先に指定したい口座の名義人になっている保護者の名前を記入してください。

幼稚園の預かり保育等の利用開始日

認定希望日 (施設利用開始日)		令和2年4月1日	
フリガナ	コクフンジ タロウ	居住地	郵便番号 185 - 8501
氏名	国分寺 太郎	申請子どもとの続柄	父
※ 自署の場合は印は不要です。		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	郵便番号 -
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50年1月13日
①	090-1234-5678	②	080-9876-5432
フリガナ	コクフンジ サツキ	郵便番号	-
氏名	国分寺 さつき	個人番号 (マイナンバー)	9876 5432 1098
子ども申請	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	生年月日	平成27年12月10日
個人番号 (マイナンバー)	1234 2727 1139		
認定種別	<input checked="" 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) <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)		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。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当
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 checked="" 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 (子から見た続柄) 父・母・その他 ( ) <input checked="" 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		

※第3号認定の方は必ずチェックしてください。

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わかる証明書 (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。

(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	コクフンジ タロウ 国分寺 太郎	父	個人番号 昭和50年1月13日	(株) ぶんじ	<input type="checkbox"/> 有
2	コクフンジ ハナコ 国分寺 花子	母	個人番号 昭和52年6月9日	国分寺 (株)	<input type="checkbox"/> 有
3	コクフンジ サツキ 国分寺 さつき	子	個人番号 平成27年12月10日	ぶんじ幼稚園	<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
6					<input type="checkbox"/> 有
7			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

同居人 (祖父母等) は全員記入してください。また生計中心者の方は番号を○で囲ってください。

<必ず裏面も記入してください。>

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

フリガナ	<b>フンジ ヨウチエン</b>	所在地	郵便番号 <b>185-0024</b> 電話 <b>042 (321) 1212</b>
施設名	<b>ぶんじ幼稚園</b>	利用開始予定日	<b>平成 31 年 4 月 1 日</b>

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	<b>施設等の入園日</b>	始予定日
<b>コクフンジビョウインナイヒマワリホイクシツ</b> <b>国分寺病院内 ひまわり保育室</b>	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	郵便番号 <b>185 - 0014</b> <b>国分寺市東恋ヶ窪 4 - 2 - 2</b> 電話: <b>070 - 5565 - 5419</b>		<b>令和 2 年 4 月 1 日</b>
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	郵便番号 電話:		年 月 日
		郵便番号 電話:		年 月 日
		郵便番号 電話:		年 月 日

在籍園で行っている預かり保育に関しては記入不要です。  
他に利用しているサービスがあれば記入してください。  
※無償化対象になるかは条件・上限額があります。

保育を必要とする理由を記入してください。

		母親の状況	父親の状況
就労	就労種別	<input checked="" 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 checked="" 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○をつけてください。 通勤時間 約 <b>60</b> 分 (往復時間を記入してください。)	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 <b>40</b> 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	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: <b>国分寺銀行 国分寺支店</b> 就労期間: <b>H29.12.1</b> から <b>H31.1.10</b> 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 checked="" 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 傷病・障害名	(申請子どもとの続柄: )	(申請子どもとの続柄: )
	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)	<input type="checkbox"/> 入院中 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 回)
災害復旧	活		
求職活動等	活		
就学	通学手段・時間	通	通
	就学の目的		
	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 日, 1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日, 1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 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	

保育を必要とする理由に応じて、記入及び添付書類をご用意ください。  
添付書類の様式は、国分寺市のホームページからダウンロードできます。  
(窓口でもお配りしています)  
※添付書類は、原則国分寺市の様式以外では受付できません。ご注意ください。

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 居宅外で就労されている方 (予定を含む。)	勤務(勤務予定)証明書 (就労内定の場合はその証明を受けてください。)
自営 (自宅外自営、親族経営等の自営を含む。) の場合	就労状況申告書、自営の証明書類の写し (確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方 (出産前8週間・後8週間に限る。)	母子健康手帳の写し (氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 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)
4 保護者が病気の方	診断書
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	申立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 保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの
8 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 (様式第5号)