

本申請書を通園する施設へ提出する日付を記入してください。
(記入した日より前に施設を利用した分については無償化の対象外となります。)
※令和元年度については早くとも10月1日から無償化の対象。

記入例

令和元年 〇月 〇日

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)

(宛先) 滑川市教育委員会 宛て

【申請にあたって同意していただく事項】

※ 本申請書は、預かり保育や認可外保育施設、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際、利用料の無償化を受けるために必要な申請書です。

※ 未移行幼稚園や国立大学附属幼稚園、特別支援学校幼稚部のみ利用される場合は、本申請書ではなく、様式第9号のみ提出してください。

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受けることとなります。

※1. 預かり保育の場合に保護者名については、父・母のいずれかを記入

無償化開始前(令和元年9月30日以前)から施設を利用している場合は、「令和元年10月1日」と記載してください。(10月以降の場合は、申請日と同じとしてください。)

認定希望日(施設利用開始日)		令和元年 〇月 〇日	
保護者	フリガナ 氏名	ナメリカワ タロウ 滑川 太郎	申請子どもとの続柄 父
	居住地	〒 936 - 〇〇〇〇 滑川市▲▲番地	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)*	連絡先はできるだけ複数記入してください。	
①	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	生年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日
子ども申請	フリガナ 氏名	ナメリカワ コタロウ 滑川 小太郎	現住所 申請者と異なる場合のみ記載
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)		個人番号(マイナンバー)
保育を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 父 母・その他() <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等		<input type="checkbox"/> 個人番号(マイナンバー) <input type="checkbox"/> 個人番号(マイナンバー)

上記「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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
	(父親)	<input checked="" 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。

同居者を全員記入して下さい。※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下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	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	ナメリカワ タロウ 滑川 太郎	父	個人番号 昭和〇〇年 〇月 〇日	(株)▲▲商事
②	ナメリカワ ハナコ 滑川 花子	母	個人番号 昭和〇〇年 〇月 〇日	■■■病院	<input type="checkbox"/> 有
3	ナメリカワ シロウ 滑川 四郎	祖父	個人番号	農業	<input type="checkbox"/> 有
4	ナメリカワ ナナコ 滑川 七子	祖母	個人番号	農業	<input type="checkbox"/> 有
5	同一世帯の同居者全員を記入し、父母又は生計の中心者に「○」を付けてください。		年 月 日		
6			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号		<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(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	●●●●ヨウチエン ●●幼稚園	所在地	〒 ●●● - ●●●● 伍 ●●● (●●●) ●●●● ●●県●●市●●番地
		利用開始予定日	令和 元 年 ● 月 ● 日

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)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	●●●●ホイクエン ●●保育園	利用するサービスの種類	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	所在地	〒 ●●● - ●●●● 伍 ●●● (●●●) ●●●● ●●県●●市●●番地 TEL: ▲▲▲ - ▲▲▲ - ▲▲▲▲	利用開始予定日	令和元年 ● 月 ● 日
認可認定こども園(教育標準時間)、新制度移行幼稚園に通うお父さまの場合、預かり保育を利用する際に無償化の対象となるためには本申請書の提出が必要です。ただし、その場合は預かり保育以外の無償化対象施設・サービスの利用については無償化の対象とはなりませんので、注意が必要です。		認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動		利用(予定)施設を記入してください。 ※在籍している未移行幼稚園において、預かり保育を実施していない、又は預かり保育を実施しているが①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満、②年間開所日数が200日未満のいずれかに該当する施設を利用する場合は、認可外保育施設などの無償化対象施設を複数利用することが可能。		月 日	
認可認定こども園(教育標準時間)、新制度移行幼稚園に通うお父さまの場合、預かり保育を利用する際に無償化の対象となるためには本申請書の提出が必要です。ただし、その場合は預かり保育以外の無償化対象施設・サービスの利用については無償化の対象とはなりませんので、注意が必要です。		認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動		利用(予定)施設を記入してください。 ※在籍している未移行幼稚園において、預かり保育を実施していない、又は預かり保育を実施しているが①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満、②年間開所日数が200日未満のいずれかに該当する施設を利用する場合は、認可外保育施設などの無償化対象施設を複数利用することが可能。		月 日	
認可認定こども園(教育標準時間)、新制度移行幼稚園に通うお父さまの場合、預かり保育を利用する際に無償化の対象となるためには本申請書の提出が必要です。ただし、その場合は預かり保育以外の無償化対象施設・サービスの利用については無償化の対象とはなりませんので、注意が必要です。		認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動		利用(予定)施設を記入してください。 ※在籍している未移行幼稚園において、預かり保育を実施していない、又は預かり保育を実施しているが①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満、②年間開所日数が200日未満のいずれかに該当する施設を利用する場合は、認可外保育施設などの無償化対象施設を複数利用することが可能。		月 日	

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 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○をつけて下さい。 通勤時間 約 30 分 (往復時間を記入して下さい。)	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○をつけて下さい。 通勤時間 約 60 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	前年1月1日以降の転職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: ① 就労期間: から 就労先名: ② 就労期間: から	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: (株)▲▲不動産 ① 就労期間: 平成30年4月1日 から 平成31年4月30日 就労先名: (株)●●商事 ② 就労期間: 令和元年5月1日 から		
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日	該当する項目に「し」点、及び内容を記入して下さい。			
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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:)	
	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○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	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○をつけて下さい。 通学時間 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	上記に記入した就労等状況に合う添付書類を選択し、添付して下さい。 (父母各々で添付が必要です。) (様式については、滑川市教育委員会子ども課窓口、又は滑川市ホームページからダウンロードできます。)			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				

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1	居宅外で就労されている方(予定を含む) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 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	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書