

施設等利用給付認定申請書

三郷市長 あて

※いずれかを選択

預かり保育・認可外保育施設等を利用希望しない方 (法第 30 条の 4 第 1 号)

預かり保育・認可外保育施設等を利用希望する方 (法第 30 条の 4 第 2 号・3 号)

子ども・子育て支援法第 30 条の 5 第 1 項の規定により、子育てのための施設等利用給付に係る認定を受けたいので、次のとおり申請します。

この申請による子ども・子育て支援法に係る子育てのための施設等利用給付認定に必要な、小学校就学前子どもの属する世帯及び当該小学校就学前子どもと生計を一にする世帯の全ての者に係る市が保有する個人情報の利用及び利用施設等への提供に、同意します。

		申 請 日	年	月	日
申請者 (保護者)	住 所 (居住地)	〒 -			
	氏 名	フリガナ	生年月日	年 月 日	
				個人番号	
	電話番号 <small>※連絡が取りやすい順に記入して下さい。</small>	① - - 父・母・自宅・()	② - - 父・母・自宅・()	③ - - 父・母・自宅・()	
申請に 係る 子ども	住 所 (居住地)	〒 - <input type="checkbox"/> 上記住所(居住地)と同じ			
	氏 名	フリガナ	続柄	生年月日	年 月 日
				個人番号	
			施設利用開始日 (認定希望日)	年 月 日から	
<input type="checkbox"/> 認可施設 <input type="checkbox"/> 認可外施設		施設所在地	<input type="checkbox"/> 三郷市内 <input type="checkbox"/> 三郷市外(所在:)		

預かり保育・認可外保育施設等を利用希望する方(法第 30 条の 4 第 2・3 号)は以下の欄及び裏面も必ず記入してください。

氏 名	生 年 月 日	続 柄	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	個 人 番 号
申請に 係る 子どもの 同居者 (保護者、単 身赴任や離 婚前提で別 居の方を含 む。)	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
申請子どもの同居者で障がい者手帳等を所持している方			氏名 () <input type="checkbox"/> 該当なし	
生活保護受給世帯			<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし	
ひとり親世帯			<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし	

表面の利用施設以外に利用希望する施設(預かり保育事業、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業)

施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始(予定)日
	<input type="checkbox"/> 預かり保育事業・一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業	<input type="checkbox"/> 三郷市内 <input type="checkbox"/> 三郷市外 () 都・道・府・県 () 市・区・町・村	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 預かり保育事業・一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業	<input type="checkbox"/> 三郷市内 <input type="checkbox"/> 三郷市外 () 都・道・府・県 () 市・区・町・村	年 月 日
認可保育施設申込	(申込をしていない場合) 申込を行っていない理由		
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> すでに利用している認可外保育施設を継続利用するため <input type="checkbox"/> 自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合わないため	<input type="checkbox"/> 利用希望の時間帯の保育が行われていないため(希望時間 時～ 時) <input type="checkbox"/> その他()	

保育を必要とする理由

	母・父・()	母・父・()
当てはまるものにチェックしてください。 ※下記「保育の必要性を証明する書類」を参考に、必要な証明書類を提出してください。	<input type="checkbox"/> 就労 (<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就労内定) (<input type="checkbox"/> 居宅外自営 <input type="checkbox"/> 居宅内自営)	<input type="checkbox"/> 就労 (<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就労内定) (<input type="checkbox"/> 居宅外自営 <input type="checkbox"/> 居宅内自営)
	<input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学(内定) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不存在 (①事由発生時期 年 月(頃)) (②理由 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 離婚前提の別居(口調停中) <input type="checkbox"/> その他())	<input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学(内定) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不存在 (①事由発生時期 年 月(頃)) (②理由 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 離婚前提の別居(口調停中) <input type="checkbox"/> その他())
	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()

法第30条の4第3号に該当する場合に記載してください。

保護者の年1月1日及び年1月1日の住所(居住地)	〒 - 年1月1日現在の住所 □表面の住所(居住地)と同じ	〒 - 年1月1日現在の住所 □表面の住所(居住地)と同じ
市民税非課税世帯	□該当あり □該当なし	

保育の必要性を証明する書類

1. 就労(予定)している方	□就労(内定)証明書
↓ さらに	不規則勤務等シフトがある方 □就労(内定)証明書+シフト表(直近2か月分)
	・自営、在宅勤務の方 ・経営者が自身または親族の方 ・内職の方(最低賃金×64時間分以上の賃金が発生している方のみ対象) □営業許可証、開業届、受注表、請負契約書等の事業実施が確認できる書類 □確定申告書、源泉徴収票、給与明細書等の給与支払いが確認できる書類
2. 求職活動中の方(申請から3か月間のみ認定)	□求職活動申立書
3. 育児休業取得中の方	□就労証明書+育児休業取得証明書
4. 出産予定がある方(産前2か月産後8週の認定)	□母子健康手帳(分娩予定日が分かるページ)のコピー
5. 学校に在学中(入学予定)の方	□在学証明書(学生証)+時間割表(学生証がない方:合格通知、入学を証明する書類)
6. 介護・看護をしている方	□介護・看護申立書+介護・看護が必要な方の診断書、各種手帳等のコピー
7. 病気の方	□診断書(保育ができないことが明記されている3か月以内のもの)
8. 心身に障がいのある方	□障害者手帳等(氏名・等級記載部分のコピー)
9. 災害復旧	※事前にご相談ください。
10. その他	※上記に当てはまらない方。事前にご相談ください。