

記入例 ※保育料と預かり保育利用料の両方の無償化を申請される方  
(保育の必要性がある方) 用

記入日

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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) 宇治田原町長

【申請にあ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料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・事業者等に提供することがあります。

認定種別について

4月1日時点で

- ・3歳～5歳 ⇒ 【第2号】
- ・0歳～2歳で、かつ住民税非課税世帯 ⇒ 【第3号】

施設等利用料は、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。申請に要するため、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、申請書等に記入する必要があります。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。

※1. 預かり保育料を申請する場合は、保護者の続柄、疾病等の理由により、幼稚園事業、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に係る認定を申請します。

保護者氏名を記入

必ず2つ以上記入してください

援学校(預かり保育事業も利用する(※1))、認可外保育施設(※2)を利用する場合は、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、申請書等に記入する必要があります。

(窓口申請者)	フリガナ	タワラ	タロウ	申請子どもとの続柄	父	現住所	〒 610 - 02●● 宇治田原町□□□□	認定希望日(施設利用開始日)	令和 2年 4月 1日
	氏名	田原 太郎		印	父	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒		
子ども申請	フリガナ	タワラ	イチロウ	現住所	〒	〒	〒	〒	〒
	氏名	田原 一郎		生年月日	平成 ●●年 ●●月 ●●日		個人番号(マイナンバー)		
	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、住民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 住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□にレ点を付けて下さい。 (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 <input type="checkbox"/> その他( ) (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 <input type="checkbox"/> その他( )								

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 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	タワラ	タロウ	父	個人番号 大正 昭和 令和 平成 ●●年 ●●月 ●●日	〇〇△△株式会社
2	タワラ	ハナコ	母	個人番号 大正 昭和 令和 平成 ●●年 ●●月 ●●日	□□工業	<input type="checkbox"/> 有
3	タワラ	ココロ	兄	個人番号 大正 昭和 令和 平成 ●●年 ●●月 ●●日	◎◎◎小学校	<input type="checkbox"/> 有
4	タワラ	チャコ	妹	個人番号 大正 昭和 令和 平成 ●●年 ●●月 ●●日	▽▽▽幼稚園	<input type="checkbox"/> 有
5	タワラ	ウイチ	祖父	個人番号 大正 昭和 令和 平成 ●●年 ●●月 ●●日		<input type="checkbox"/> 有
6	タワラ	ハルコ	祖母	個人番号 大正 昭和 令和 平成 ●●年 ●●月 ●●日	商店	<input type="checkbox"/> 有
7	タワラ	マチコ	伯母	個人番号 大正 昭和 令和 平成 ●●年 ●●月 ●●日	自営業手伝い ▲▲商店	<input checked="" type="checkbox"/> 有

要介護認定証・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の発行を受けていれば、レ点を記入

<必ず裏面も記入して下さい>

