

記入例

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下さい。

記入した日を記入してください。

令和〇年 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) 兼 現況届

(宛先) 秋田市長

【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。
- 申請書等提出後、認定が変更となる場合があります。
- 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。
- 新年度4月1日現在の状況に基づき、認定希望期間を申請します。
- 申請内容が変更となる場合があります。
- 認定希望期間が満了となる場合は、本認定の申請はできません。

重要

この申請には添付書類が必要です。

上から「申請書→添付書類」の順に左上をのり付けしてください。

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(預かり保育事業も利用する(※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。

利用給付認定の決定にあたり、私および私と生計を同一にする者に関する公簿の確認等(個人番号を含む)の調査を行なうことに同意します。

※1. 預かり保育事業の認可外保育施設を利用する場合は、①「認定開始希望日」または「入園(予定)日」を記入してください。現況届の場合は記入不要です。

※2. 申請書等提出後、認定が変更となる場合があります。

※3. 申請書等提出後、認定が変更となる場合があります。

		認定希望日(施設利用開始日)		令和〇年 〇月 〇日	
(窓口申請者)	ふりがな	あきた たろう	申請子どもとの続柄	父	現住所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 秋田市〇〇一丁目2-3
	氏名	秋田 太郎			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下さい。				
	① 090-0000-0000	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅 その他()	② 080-0000-0000	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅 その他()	③ 018-0000-0000
子ども申請	ふりがな	あきた じろう	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒 -	個人番号(マイナンバー)
	氏名	秋田 二郎	生年月日	令和〇年 〇月 〇日	012345678901
種別認定	<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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当
と保育を理由要	該当する方にレ点を付けてください (子から見た続柄) <input checked="" type="checkbox"/> 父・母・その他() <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 求職・活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() (子から見た続柄) <input checked="" type="checkbox"/> 父・母・その他() <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 求職・活動 <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。

該当する理由にレ点を付けてください

認定希望日の本年1月1日現在の住所	(母親)	△△市〇〇三丁目2-1	(父親)
認定希望日の前年1月1日現在の住所	(母親)	△△市〇〇三丁目2-1	(父親)

※2.3. 現住所と異なるかたのうち、秋田市以外に住所があった場合は、記入した住所地の市町村で発行される本年(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。

申請子どもの保護者及び同居者	ふりがな	あきた たろう	申請子どもとの続柄	父	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
	氏名	秋田 太郎			個人番号 123456789012	〇〇商事〇〇支店	<input type="checkbox"/> 有
		あきた はなこ	母		個人番号 234567890123	〇〇工務店	<input type="checkbox"/> 有
		あきた いちろう	兄		個人番号	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
		秋田 一郎			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
					個人番号		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入して下さい>

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)方は記入して下さい。

ふりがな	△△△△ようちえん	所在地	〒 000- 0000 TEL 018-000-0000 秋田市〇〇三丁目4-5
施設名	〇〇幼稚園	利用開始予定日	令和〇年 〇月 〇日

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

「認定開始希望日」または「入園(予定)日」を記入してください。現況届の場合は記入不要です。

ふりがな 施設名	利用するサービスの種類	所在地	
△△△△ほいくえん 〇〇保育園	認可外・子育て援助活動 病児保育・一時預かり	〒 010 - 0000 秋田市〇〇三丁目4-5 TEL 018-000-0000	令和〇年 〇月 〇日
	認可外・子育て援助活動 病児保育・一時預かり	〒 - TEL - -	年 月 日
	認可外・子育て援助活動 病児保育・一時預かり	〒 - TEL - -	年 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"/> 家庭外労働 <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"/> 家庭外労働 <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： ()	
妊娠・出産 (申請時点)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日			
疾病・障がい		(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護	被介護者	(申請子どもとの続柄：)		(申請子どもとの続柄：)	
	疾病・障がい名				
	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		活動の内容：		活動の内容：	
就学	期間	年 月 日まで		年 月 日まで	
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	

◆添付書類が必要なかたのうち、すでに提出済みのかたは、その理由を☒してください。

- ☐ 認定事由の変更申請のため
☒ その他 (例：下の子の保育所入所申込み) のため

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい) ※6 1歳未満の同居祖父母がいる場合は、そのかたの分も必要です 太字は専用様式あり

就労	月6 4時間以上働いているかた (就労予定含む)	就労証明書
妊娠・出産	出産の準備や出産後の休養が必要なかた (産前産後各8週間に限る)	母子健康手帳の写し(表紙と出産予定日が確認できる部分)
疾病・障がい	疾病・障がいのため保育が困難なかた	診断書または障害者手帳・療育手帳の写し
常時介護等	同居の親族を常時介護または看護しているかた	介護状況届と、診断書・ケアプランの写し(要介護者の場合)・障害者手帳の写しのいずれか
災害復旧	震災・火災等の災害復旧に当たっているかた	罹災証明書
求職活動	仕事を探しているかた (認定日から90日間に限る)	求職活動状況報告書
就学	月6 4時間以上大学や職業訓練校などに通っているかた	時間割と、在学証明書の写しまたは受講決定通知書の写し
DV等	虐待や配偶者からの暴力のおそれがあるかた	福祉事務所長、児童相談所長等の意見書または証明書
育休中	育休中も継続して保育が必要と判断されるかた	就労証明書
—	認可外保育施設の利用を希望されるかた	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

秋田市記載欄

利用給付認定の可否 可・否 (否とする場合はその理由)	利用給付認定区分・認定日 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 令和 年 月 日認定	利用給付認定期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
備 考		