

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5項の規定に基づき、次のおり施設等利用給付に係る認定を申請します。
- 申請書等提出することが必要です。
- 子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、次の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、次のおり施設等利用給付に係る認定を申請します。
- 申請内容が変更となる場合は、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. 預かり保育事業の開始所日 通知書等の宛名になります。代表の保護者を記入してください。

「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。

		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	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅 その他( )	090-0000-0000	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅 その他( )	080-0000-0000
③	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅 その他( )	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 <input checked="" type="checkbox"/> (子から見た続柄) 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( ) <input type="checkbox"/> (子から見た続柄) 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 ※2	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	
認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※3	(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。

第3号認定のお子さんの保護者のうち、住所が秋田市以外だったかたは課税証明書の添付が必要です。(※2. 3. 参照)

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 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
			個人番号	大正 昭和 平成 令和		
1	あきた たろう 秋田 太郎	父	個人番号 123456789012	〇年 〇月 〇日	〇〇商事〇〇支店	<input type="checkbox"/> 有
2	あきた はなこ 秋田 花子	母	個人番号 234567890123	〇年 〇月 〇日	〇〇工務店	<input type="checkbox"/> 有
3	あきた いちろう 秋田 一郎	兄	個人番号	〇年 〇月 〇日	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号	年 月 日		<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	<input checked="" type="checkbox"/> 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) ※61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64時間以上働いているかた(就労予定含む)	<b>就労証明書</b>
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	<b>診断書</b> 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	<b>介護状況届</b> と、 <b>診断書</b> ・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)	<b>求職活動状況報告書</b>
就学	月64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	<b>就労証明書</b>
-	認可外保育施設の利用を希望されるかた	<b>保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書</b>

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 □2号 □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		