施設等利用給付認定・変更申請書

年　　月　　日

熱海市教育委員会　あて

【申請にあたって同意していただく事項】

１　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又は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。

２　申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定又は施設等利用費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・事業者に提供することがあります。

３　子ども・子育て支援法第３０条の１１の規定に基づき、施設等利用費は、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。

４　新年度４月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、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、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。

５　申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。

６　認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第７条第１０項第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。

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、認定こども園若しくは特別支援学校（預かり保育事業も利用する。）又は認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業若しくは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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 認定希望日（施設利用開始日） | | | | | | 年　　月　　日 | | |
| 申請者 | フリガナ |  | | | | | 生年月日 | | 年　月　日 | | | 個人番号 | |
| 氏名 |  | | | | |  | |
| 住（居）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ください。 | | | | | | | | | | | | |
| ① | | 父携帯・母携帯  父勤務先・母勤務先  自宅・その他( ) | | ② | | | 父携帯・母携帯  父勤務先・母勤務先  自宅・その他( ) | | ③ | | | 父携帯・母携帯  父勤務先・母勤務先  自宅・その他( ) |
| 申請  子ども | フリガナ |  | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | 個人番号 | |
| 氏名 |  | | | |  | |
| 住（居）所  申請者と異なる  場合のみ |  | | | | | | | | | | 保護者との続柄 | |
|  | |
| 認定種別 | | □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）  □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。 | | |
| □市民税非課税に該当 | | |
| 保育を必要とする理由 | | 該当する□にレ点を付けて下さい。 | | | | | | | | | | | |
| 父 | | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害等　□介護・看護　□就学  □災害復旧　　□求職活動等　　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 母 | | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害等　□介護・看護　□就学  □災害復旧　　□求職活動等　　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |

＜裏面も必ずご記入ください。＞

「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（居）所 | （父親） | □現住所と同じ | （母親） | □現住所と同じ |
| 認定希望日の  前々年１月１日現在の住（居）所 | （父親） | □現住所と同じ | （母親） | □現住所と同じ |

同居者を全員記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請子どもの保護者及び同居者  (生計の中心者の番号に〇を付けて下さい。) |  | フリガナ  氏　　名 | 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 |  |  | 個人番号 |  |  | □有 |
|  | 大正　昭和  平成　令和 | 年　　月　　日 |
| ２ |  |  | 個人番号 |  |  | □有 |
|  | 大正　昭和  平成　令和 | 年　　月　　日 |
| ３ |  |  | 個人番号 |  |  | □有 |
|  | 大正　昭和  平成　令和 | 年　　月　　日 |
| ４ |  |  | 個人番号 |  |  | □有 |
|  | 大正　昭和  平成　令和 | 年　　月　　日 |
| ５ |  |  | 個人番号 |  |  | □有 |
|  | 大正　昭和  平成　令和 | 年　　月　　日 |

※個人番号欄は「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ください。

幼稚園、認定こども園又は特別支援学校幼稚部を利用する（予定を含む。）方は記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 所在地 | 〒 － | | ＴＥＬ （ ） |
| 施設名 |  |  | | |
| 利用開始予定日 | | 年　　　月　　　日 | |

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は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 | 利用するサービス  の種類 | 所在地 | 利用開始  （予定）日 |
|  | 認可外・一時預かり  病児保育・子育て援助活動 | 〒　　　－ | 年　　月　　日 |
|  |  |
| ＴＥＬ |
|  | 認可外・一時預かり  病児保育・子育て援助活動 | 〒　　　－ | 年　　月　　日 |
|  |  |
| ＴＥＬ |
|  | 認可外・一時預かり  病児保育・子育て援助活動 | 〒　　　－ | 年　　月　　日 |
|  |  |
| ＴＥＬ |
|  | 認可外・一時預かり  病児保育・子育て援助活動 | 〒　　　－ | 年　　月　　日 |
|  |  |
| ＴＥＬ |

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 父親の状況 | | 母親の状況 | |
| 就労（就学） | | 就労  (就学)種別 | □居宅外労働  □自営　⇒　□自宅　 ⇒　□中心者  　　　　　　□自宅外　　 □協力者  □内職　　　□その他：（　　　　　） | | □居宅外労働  □自営　⇒　□自宅　 ⇒　□中心者  　　　　　　□自宅外　　 □協力者  □内職　　　□その他：（　　　　　） | |
| □就学（学校名：　　　　　　　 　）  　　　（期　間：　　年　 　月まで） | | □就学（学校名：　　　　　　　 　）  　　　（期　間：　　年　 　月まで） | |
| 就労  (就学)  時間 | 平日：　　時　　分　～　　時　　分 | | 平日：　　時　　分　～　　時　　分 | |
| 土曜：　　時　　分　～　　時　　分 | | 土曜：　　時　　分　～　　時　　分 | |
| 変則：　　時間／週又は　　時間／月 | | 変則：　　時間／週又は　　時間／月 | |
| 通勤  (通学)  手段  時間 | 手段：　徒歩・自転車・バス・車・電車・その他  ※複数ある場合は全てに〇を付けて下さい。 | | 手段：　徒歩・自転車・バス・車・電車・その他  ※複数ある場合は全てに〇を付けて下さい。 | |
| 時間：約　　　分（往復時間を記入） | | 時間：約　　　分（往復時間を記入） | |
| 妊娠・出産  （申請時点） | | |  | | □無  □有　⇒（予定日）　　年 　月 　日 | |
| 疾病・障害等 | | | （疾病・障害名） | (手帳交付) | （疾病・障害名） | (手帳交付) |
|  | □有　　□無 |  | □有　　□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: ) | |
| 傷病・障害名 | |  | |  | |
| 受診等の状況 | | □入院中　　□通院(月・週　 　 回) | | □入院中　　□通院(月・週　 　 回) | |
| □通所・通学(週　　　　　回)  　施設名(　　　　　　　　　　　　) | | □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 | | | 年　　月　　日から求職中 | | 年　　月　　日から求職中 | |
| その他 | | | 保育を行うことが困難と認められる理由 | | 保育を行うことが困難と認められる理由 | |