

様式第 1 2 号（第 1 0 条の 2 関係）

施設等利用給付認定・変更申請書(法第 3 0 条の 4 第 2 号・第 3 号)

申請日 年 月 日

我孫子市長 あて

【申請に当たって同意していただく事項】

1

子ども・子育て支援法第 3 0 条の 3 において準用する同法第 1 6 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。

2

申請書等に記載した内容及びその世帯に関する税情報は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給、その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、当該情報を我孫子市が利用し、又は申請子どもが利用する施設に提供することがあります。

3

子ども・子育て支援法第 3 0 条の 1 1 第 3 項の規定に基づき、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 3 0 条の 5 第 5 項の規定に基づき、最長で利用開始日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

認定開始希望日現在で、子ども・子育て支援法第 7 条第 1 0 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・特別支援学校(預かり保育事業も利用する。)、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 3 0 条の 5 第 1 項の規定に基づき、次のとおり子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

		認定開始希望日 ※ 1	年 月 日
申請	フリガナ	生年月日	備考
子ども	氏名	年 月 日	

※ 1 入園や転入に伴い、我孫子市へ新規に認定申請を行う場合は、入園日・転入日が認定開始希望日になります。
また、認定開始日は、保育の必要性を証する書類も含めて全ての申請書類が利用する施設又は保育課へ提出された日以降になります。

申請 保護者 ※ 2	フリガナ	申請 子ども との続柄	日中の連絡先※確実に連絡の取れる順に記入してください。※ 3	
	氏名		①	携帯（父・母）・勤務先（父・母） 自宅・その他（ ）
			②	携帯（父・母）・勤務先（父・母） 自宅・その他（ ）
	現住所	〒 2 7 0 - 1 1 我孫子市		
		年 1 月 1 日の住所	〒 ☐ 現住所と同じ	
認定区分		☐ 第 2 号（申請子どもは、認定開始希望日時点で 3 ～ 5 歳児に該当する。）		
		☐ 第 3 号（申請子どもは、認定開始希望日時点で 0 ～ 2 歳児に該当し、かつ、世帯の市町村民税が非課税である。）		

※ 2 これまでに、上記の申請子ども又は申請子どもの兄弟姉妹（既に卒園している場合を除く。）の申請を行っている場合は、同じ申請保護者を記入してください。また、こちらに記入されている方が、施設等利用費及び副食費の補足給付の請求者になります。
※ 3 こちらの連絡先に連絡がつかない場合は、在籍している施設（予定を含む。）へ連絡先を確認させていただくことがあります。

申請子どもを除き、保護者及び同居者を記入してください。

保護者及び同居者（申請保護者含む。）		フリガナ 氏 名	申請 子ども との続柄	生年月日	職業又は学校名	備考
	1			T・S H・R 年 月 日		
	2			T・S H・R 年 月 日		
	3			T・S H・R 年 月 日		
	4			T・S H・R 年 月 日		
	5			T・S H・R 年 月 日		
	6			T・S H・R 年 月 日		
	7			T・S H・R 年 月 日		

<必ず裏面も記入してください。>

＜裏面＞

利用する（予定を含む。）施設を記入してください。

利用施設（事業）区分	施設（事業者）名	所在市区町村
☐ 幼稚園・特別支援学校（預かり保育を含む。）		我孫子市・ ()
☐ 認定こども園（預かり保育）		我孫子市・ ()
☐ 認可外保育施設		我孫子市・ ()
☐ 一時預かり事業		我孫子市・ ()
☐ その他		我孫子市・ ()

保育を必要とする事由を記入してください。

	続柄	保育を必要とする事由	備考
保護者	父	☐ 就労 ☐ 育児休暇 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 () ※勤務先、学校名、疾病の状況等を備考欄に記載してください。	
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産（出産予定日：令和 年 月 日） ☐ 育児休暇 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 () ※勤務先、学校名、疾病の状況等を備考欄に記載してください。	
保護者以外の同居親族		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産（出産予定日：令和 年 月 日） ☐ 育児休暇 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 () ※勤務先、学校名、疾病の状況等を備考欄に記載してください。	
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産（出産予定日：令和 年 月 日） ☐ 育児休暇 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 () ※勤務先、学校名、疾病の状況等を備考欄に記載してください。	

※上記の事由について、保育の必要性を証する書類を添付してください。

【施設記入欄】

施設の受付日	年 月 日	収 受 印 （ 市 使 用 欄 ）	
認定申請（変更）事由	☐ 新規入園（入園日： 年 月 日） ☐ 認定変更 ☐ 他市区町村からの転入（継続在園）		
添付書類	☐ 課税証明書 ☐ 戸籍謄本 ☐ 就労証明書（ ☐ 父・ ☐ 母・ ☐ その他（ ）） ☐ 自営を証明する書類の写し（ ☐ 開業届・ ☐ 営業許可証・ ☐ その他） ☐ 母子手帳の写し ☐ 診断書 ☐ 身体障害者手帳の写し ☐ 療育手帳の写し ☐ 精神障害者保健福祉手帳の写し ☐ 求職活動状況報告書 ☐ 在学証明書 ☐ カリキュラム表 ☐ その他（ ）		
認定期間（市記入欄）	令和 年 月 日～令和 年 月 日		