

初めて申請する方

施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第2号・第3号) 兼現況届

(宛先) 始良市福祉事務所長

- 次のおおり、施設等利用給付認定を申請します。
次のおおり、施設等利用給付認定児童及びその児童が属する家庭の状況等について現況を届け出ます。

既に認定を受けている方

- 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。
子ども・子育て支援法第30条の11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。
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。
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。
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・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、次のおおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

Application form with fields for guardian name (始良 一郎), address (899-0000), phone numbers, and identification numbers. Includes checkboxes for recognition types (New No. 2 for 3+ years old, New No. 3 for 0-2 years old non-taxable). Includes a section for reasons for needing childcare.

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。

Form for residence information, including current and previous addresses and checkboxes for whether the applicant lives at the same address.

※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。

Table for listing family members living together, including columns for name, relationship, date of birth, and occupation. Includes a note: '同居所に同居人(祖父母等)がいる場合、記入してください'.

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・こども園の預かり保育を利用する場合			
フリガナ	〇〇コドモエン	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇 奈良市〇〇〇〇
施設名	〇〇こども園	利用開始予定日	令和7年4月1日

認可外保育施設や一時預かり事業などを利用する場合			
施設名	〇〇〇エン 〇〇〇園	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 奈良市〇〇〇〇 TEL:〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
利用開始予定日	令和7年4月1日		
無償化の対象施設か、ご不明な場合は、市役所までお問い合わせください。			
施設名		所在地	年 月 日
施設の種類	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	TEL: - -	年 月 日
施設の種類	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	TEL: - -	年 月 日
施設の種類	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	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"/> 居宅外労働 <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"/> 居宅外労働 <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: ()		
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ 自動車 ・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ 自動車 ・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。		
	通勤時間	約 20 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間 約 40 分 (往復時間を記入して下さい。)		
前年1月1日以降の転職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: ① 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から			
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日				
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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:)	
	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:		
求職活動等	活動の内容:		活動の内容:		
就学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。		
	通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)	約 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()			
	期間	年 月 日まで			
卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 <input type="checkbox"/> 月 時間就労	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 <input type="checkbox"/> 月 時間就労			
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 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む)	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書、自営の証明書類の写し(開業届、確定申告書等)
2 出産前後の方 (出産前6週間(多胎妊娠は8週間前)・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(表紙と分娩予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)、時間割
4 保護者が病気の方	診断書(意見書)
5 保護者が障害をお持ちの方	診断書(意見書) 障害による手帳等の交付を受けている方 …身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し
6 保護者が介護している方	介護が必要であることがわかる書類(診断書、要介護度認定通知書の写し等)
7 保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの(ハローワークの登録証の写し等)
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書(認定様式その9)