

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。

令和 年 月 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)

(宛先) 鹿屋市長

### 【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。
- 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。
- 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、ファミリーサポートセンター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。

※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。

申請子ども	フリガナ		現住所	〒 ー			
	氏名		生年月日	年	月	日	
保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄	生年月日	年	月	日
	氏名	印					
	(自署の場合は押印不要)						
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( )		②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )			
認定種別	<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日を経過している【第2号】 <input type="checkbox"/> 申請子どもは、0歳から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日までの間にあり、市民税非課税世帯に該当する【第3号】 【令和3年1月1日現在の住所】 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる( ) 【令和4年1月1日現在の住所】 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる( )						

利用する(予定含む)幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を記入して下さい。

施設名		認定希望日 (利用開始予定日)	令和 年 月 日
-----	--	--------------------	----------

同一生計者を全員記入して下さい。(単身赴任者も含む。)

申請子ども (家計の主筆者の番号に ○を付けて下さい)	フリガナ	申請子ども 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
	氏名		年	月	日		<input type="checkbox"/> 有
1			大正 昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 有
2			大正 昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 有
3			大正 昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 有
4			大正 昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 有
5			大正 昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 病人の看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 病人の看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業等 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> 父親・母親がいない <input type="checkbox"/> 離婚 ( 年 月 ) <input type="checkbox"/> 行方不明 ( 年 月から ) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 別居 ( 年 月から ) <input type="checkbox"/> 死亡 ( 年 月 ) <input type="checkbox"/> 未婚		
父方の祖父母の状況		母方の祖父母の状況	
<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居	住所 (別居の場合) [ ]	<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居	住所 (別居の場合) [ ]
<input type="checkbox"/> 死亡・離婚 (※死亡・離婚の場合は以下の欄は記入不要)		<input type="checkbox"/> 死亡・離婚 (※死亡・離婚の場合は以下の欄は記入不要)	
連絡先		連絡先	
祖父氏名	祖母氏名	祖父氏名	祖母氏名
年 齢	歳	年 齢	歳
<input type="checkbox"/> 就労 (勤務先: ) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 (勤務先: ) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 (勤務先: ) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 (勤務先: ) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )
※児童の保育ができない理由 (無職の時に記入)		※児童の保育ができない理由 (無職の時に記入)	

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポートセンターを利用する(予定含む)方は記入して下さい。

施設名	利用するサービスの種類	利用開始予定日
	認可外・一時預かり・病児保育・ファミリーサポートセンター	令和 年 月 日
	認可外・一時預かり・病児保育・ファミリーサポートセンター	令和 年 月 日
	認可外・一時預かり・病児保育・ファミリーサポートセンター	令和 年 月 日

※市記載欄

	事由	添付書類	備考欄
1	就労	勤務証明書 (父・母それぞれ)	受付 確認
2	出産等	母子手帳	
3	保護者の病気・障害	診断書、病気・療養証明書、障がい者手帳等	
4	病人の看護	看護証明	
5	災害の復旧	り災証明	
6	求職中	ハローワークカード	
7	就学・職業訓練	在学証明	
8	児童の虐待・DV	証明	
9	育児休業・育児専念	母子手帳	
10	その他		

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。

令和 年 月 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)

(宛先) 鹿屋市長

### 【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。
- 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、ファミリーサポートセンター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。

※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。

申請子ども	フリガナ	ホイク ジロウ		現住所	〒893 - 0046	
	氏名	保育 次郎		生年月日	平成 31年 1月 1日	
保護者	フリガナ	ホイク タロウ		申請子どもとの続柄	父	生年月日
	氏名	保育 太郎 印				
	①	090-1234		<b>H31.4.1以前生まれは 第2号</b> <b>H31.4.2以降生まれ(市民税非課税世帯)は 第3号</b> <b>にチェックをつける</b>		<input type="checkbox"/> 父携帯・母携帯 <input type="checkbox"/> 父勤務先・母勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅・その他( )
認定種別	<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、0歳から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日までの間にあり、市民税非課税世帯に該当する【第3号】 【令和3年1月1日現在の住所】 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる( ) 【令和4年1月1日現在の住所】 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる( )					

利用する(予定含む)幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を記入して下さい。

施設名	△□認定こども園	認定希望(利用開始)	申請子どもの同一生計者(単身赴任者等も含む)の全員を記入する生計の中心者の番号に○をつける
-----	----------	------------	---

同一生計者を全員記入して下さい。(単身赴任者も含む。)

申請子ども(家計の主事者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ	申請子どもとの続柄	生年	職業又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	1	ホイク タロウ 保育 太郎	父	大正 昭和 平成 令和 61年 1月 1日	会社員
2	ホイク ハナコ 保育 花子	母	大正 昭和 平成 令和 62年 2月 2日	公務員	<input type="checkbox"/> 有
3	ホイク イチロウ 保育 一郎	兄	大正 昭和 平成 令和 26年 3月 3日	○×小学校	<input type="checkbox"/> 有
4	ホイク マサト 保育 正人	祖父	大正 昭和 平成 令和 34年 4月 4日	自営業	<input type="checkbox"/> 有
5			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由		備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 病人の看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業等 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 病人の看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業等 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> 父親・母親がいない <input type="checkbox"/> 離婚 ( 年 月 ) <input type="checkbox"/> 行方不明 ( 年 月から ) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 別居 ( 年 月から ) <input type="checkbox"/> 死亡 ( 年 月 ) <input type="checkbox"/> 未婚			
父方の祖父母の状況		母方の祖父母の状況		
<input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 同居	住所 (別居の場合) [ ]	<input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居	住所 (別居の場合) [ × <input type="checkbox"/> 市○△町1番2号 ]	
<input type="checkbox"/> 死亡・離婚 (※死亡・離婚の場合は以下の欄は記入不要)		<input type="checkbox"/> 死亡・離婚 (※死亡・離婚の場合は以下の欄は記入不要)		
連絡先	080-234-5678		連絡先	090-789-1234
祖父氏名	保育 正人	祖母氏名	祖父氏名	支援 福祉
年齢	60 歳	年齢	70 歳	年齢
<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (勤務先: (株)○○○ ) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 (勤務先: ) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 (勤先: ) <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 (勤務先: ) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
※児童の保育ができない理由 (無職の時に記入)		※児童の保育ができない理由 (無職の時に記入) <b>高齢・遠方のため</b>		

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポートセンターを利用する(予定含む)方は記入して下さい。

施設名	利用するサービスの種類	利用開始予定日
	認可外・一時預かり・病児保育・ファミリーサポートセンター	令和 年 月 日
	認可外・一時預かり・病児保育・ファミリーサポートセンター	令和 年 月 日
	認可外・一時預かり・病児保育・ファミリーサポートセンター	令和 年 月 日

※市記載欄

	事由	添付書類	備考欄
1	就労	勤務証明書 (父・母それぞれ)	受付 確認
2	出産等	母子手帳	
3	保護者の病気・障害	診断書、病気・療養証明書、障がい者手帳等	
4	病人の看護	看護証明	
5	災害の復旧	り災証明	
6	求職中	ハローワークカード	
7	就学・職業訓練	在学証明	
8	児童の虐待・DV	証明	
9	育児休業・育児専念	母子手帳	
10	その他		