

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ください。

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)

つくばみらい市長 様

【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住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。
- 当該申請子どもの保育施設の利用に係る各種補助金等の交付決定に際して必要な場合は、つくばみらい市が保有する個人情報（住民基本台帳に記載された情報、課税状況、生活保護受給状況等（同一世帯者及び生計を同じにする者を含む））を照会・閲覧すること、並びにその情報に基づき決定した内容について、施設・事業者に提供することがあります。

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。

※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。

		申請日		年 月 日	
		認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日	
保護者	フリガナ	氏名		印	申請子どもの続柄
	フリガナ	氏名		現住所	〒
	フリガナ	氏名		平成31年1月1日現在の住所 ※2	〒
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。				生年月日	年 月 日
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()	個人番号 (マイナンバー)	
子ども申請	フリガナ	氏名		現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒
子ども申請	フリガナ	氏名		生年月日	年 月 日
認定種別	<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□にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けてください。 (子から見た続柄) 父・母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() (子から見た続柄) 父・母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()				
平成30年1月1日現在の住所 ※3	(母親)			(父親)	

※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平成31年(平成30年)1月1日を賦課年度とする市町村住民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付してください。

同居者を全員記入してください。※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ください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください)	フリガナ	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
	1			個人番号	
2			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
3			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入してください>

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)方は記入してください。

フリガナ		所在地	〒 ー 市 ()
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、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入してください。

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	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		母親の状況		父親の状況		
就 労	就労 種別	<input 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 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○をつけてください。	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○をつけてください。	
	通勤時間	約 分 (往復時間を記入してください。)		通勤時間	約 分 (往復時間を記入してください。)	
前年1月1 日以降の転 職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から ② 就労先名: から 就労期間: から			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: 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 傷病・障害名	(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○をつけてください。	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ください。)		通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)	
	就学の 目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()		<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		年 月 日まで		
卒業後 の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日, 1日 時間就労	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日, 1日 時間就労	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月	
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			

※保育の必要性及びその認定を受けるための添付書類については、別紙1をご確認ください。

保育の必要事由(保育施設を利用できる要件)

保育の必要性の認定を受けるためには、下記事由のいずれかを満たしている必要があります。

保護者の状況に変更が生じた場合は、認定を変更する必要がありますので、市役所こども課にご連絡ください。

保護者が保育を必要とする事由		保育の実施期間(原則)
就 労	月64時間以上(1日4時間以上, 月16日以上) 仕事をしているとき	小学校入学までの範囲で必要とする期間
妊娠・出産	産前産後	出産月をはさんで前後1カ月(最長3カ月間)
病気・障がい	病気, 負傷, 心身の障がい等がある	医師の診断により, 保育ができないと判断されている期間
看護・介護	同居または長期入院等している親族の看護・介護を月64時間以上(1日4時間以上, 月16日以上) しているとき	必要とする期間
災害復旧	火災, 風水害, 地震等の災害の復旧にあたっているとき	
求職活動	就労する予定がある(起業準備を含む)	認定有効期間開始日から2カ月間
育児休業	育児休業取得中に, 既に保育を利用している子がいて継続利用が必要な場合	産まれるお子さんが1歳を迎えるまで(17ページ参照)
就 学	勉学のほか, 職業訓練校等における職業訓練を行うため, 月64時間以上(1日4時間以上, 月16日以上) 通学する場合	必要とする期間
虐待・DV	虐待やDVのおそれがある	

保育を必要とする事由に当てはまる場合は, 裏面で必要な添付書類をご確認ください。

申請書添付書類

- ◎○印の指定様式は、市ホームページからダウンロードできます。
- フリクションペンのご使用はご遠慮ください。（摩擦等により無色になります。）

状況により必要な書類 ① (保育ができないことの証明書類)

※世帯で各1部ずつご用意ください。
きょうだい同時に申込みいただく場合でも、同じ書類を
申込人数分ご提出いただく必要はありません。

- ◆対象者の**全員分が必要**です。該当する書類をご提出ください。
- ◆対象者：「保護者（父・母）」・「平成31年4月1日現在で20歳～59歳の同居親族」です。
- ◆**住民票では別世帯であっても、同一住所にお住まいの場合、同居親族とみなします。**
- ◆離婚調停中の方は、事件係属証明書をご提出の場合に限り、配偶者の下記書類の提出が不要となります。
- ◆期日までに証明書の提出がない場合には、書類不備となり無償化の対象となりません。
- ◆証明書類の有効期限は、証明日より3ヵ月以内になります。

保育を必要とする事由	必要な書類	注意事項・添付資料等	指定様式	チェック欄
1. 就労（内定）中の方（農業含む）	就労証明書 ※農業の方は、農業申立書 ※内職の方は、こども課にお問合せください。	・雇用主による雇用状況と直近の就労実績の証明 ・証明日の記入と会社印の捺印 ・就労先が複数ある場合は、それぞれの証明書 ・変則勤務の方は、シフト表やタイムスケジュール等 ・農業の方は、農業申立書裏面のタイムスケジュールも記入してください。	◎就労証明書 ○農業申立書	
○自営業の方	自営業申立書 ※自営を証明する書類 ※継続して働いていることがわかる書類	・タイムスケジュール表 ・自営を証明する書類・継続して働いていることがわかる書類は、自営業申立書様式裏面を参照し、ご用意ください。	○自営業申立書	
2. 求職活動中の方	確約書	・認定期間は、2ヵ月となります。	◎	
3. 出産予定の方	母子手帳の写し	・表紙と出産予定日が記載されたページ		
4. 病気・障がいをお持ちの方	診断書	・疾病名、保育が困難な状況、療養期間が記載されたもの	○	
	障害者手帳 年金証書の写し	・手帳番号、本人欄、障害名が記載されているページ		
5. 看護・介護している方	看護・介護状況申告書	・看護・介護状況申告書下部に記載のある、添付書類も併せてご提出ください。 ・申告書裏面の介護・看護のタイムスケジュールもご記入ください。	○	
6. 災害により復旧活動をしている方	罹災証明書等	・災害状況がわかるもの		
7. 就学中の方	就学証明書または学生証の写し	・保護者が就学中の場合は、時間割（カリキュラム）がわかるもの	○	

状況により必要な書類 ②

世帯の状況等	必要な書類	注意事項・添付書類等	チェック欄
保護者（父・母）が離婚調停中であり、かつ、別居している	事件係属証明書	・家庭裁判所で取得できます。	
ひとり親家庭である	戸籍全部事項証明書		

※その他、特別な事情などがある場合はご相談ください。
※必要に応じて、上記に記載した以外の書類の提出をお願いする場合があります。