

<記入上の注意>

様式第12号(第10条の2関係)

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)

申請日 年 月 日

我孫子市長 あて

<p>【申請に当たって同意していただく事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、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給付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。 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中止する場合があります。 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項の規定に基づき、次のおり子育てのための施設等を利用する場合は、本認定の申請はできません。 	<p style="text-align: center; border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">施設に書類を提出する日(申請日)をご記入ください。</p>
--	---

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、児童福祉施設(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、子育て援助施設等を利用する場合は、本認定の申請はできません。

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

	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
申請保護者 ※2			

該当する認定区分を選択してください。認定区分は申請子どもの年齢によって異なります。

直近の1月1日付の住所を記入してください。
※**現住所と一緒に記入してください。(住所の記入不要。)**

認定区分	<input type="checkbox"/> 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。) <input type="checkbox"/> 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、世帯の市町村民税所得割合算額が非課税である。)
------	--

申請子どもは記入不要です。申請子どもの両親及び同居者全員を記入してください。

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

職業・学校・幼稚園・保育園名等を記入してください。
単身赴任等で別住所にお住まいの場合は、備考欄に記載してください。

<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
<input type="checkbox"/> 幼稚園・特別支援学校（預かり保育を含む。）		我孫子市・ ()
<input type="checkbox"/> 認定こども園（預かり保育）		我孫子市・ ()
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設		我孫子市・ ()
<input type="checkbox"/> 一時預かり事業		我孫子市・ ()
<input type="checkbox"/> その他		我孫子市・ ()

複数施設を利用されている場合は、主に利用されている施設を記入してください。

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	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休暇 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産（出産予定日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 育児休暇 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産（出産予定日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 育児休暇 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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。	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産（出産予定日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 育児休暇 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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。

父、母に加えて、申請子どもの同居祖父母が65歳未満の場合、記入が必要です。

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