

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)

年 月 日

(宛先) 新発田市長

申請者（保護者）氏名

次のとおり、施設等利用給付に係る認定を申請します。

申請児童	ふりがな					認定希望日（施設利用開始日）	年 月 日		
	氏名					現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒		
保護者	申請児童との続柄	居住地	〒		連絡先 ※連絡の取れる順に記入してください。				
			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、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"/> 市民税所得割非課税に該当		
保育を必要とする理由	(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()

上記「認定種別」が（第3号）に該当する場合に記入してください。

認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※1	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所 ※2	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※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住民税所得割額がわかる証明書（課税証明書等）を添付してください。

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。

ふりがな	所在地	〒	TEL	()
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。

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

【同意事項】

- 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、施設・事業者提供することがあります。
- 施設等利用費は、市区町村が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
- 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、申請日にかかわらず、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59条の2に規定する事業(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。

以上のことについて、同意します。

申請者（保護者）氏名

委任状	施設等利用給付認定に伴い、個人番号の提供を下記の者を代理人に定め委任します。		
	代理人（受任者）	住所	氏名
	申請者（委任者）	住所	氏名

【裏面の個人番号記載欄へも、記載をしてください】

同居者を全員記入してください。※個人番号(マイナンバー)は、申請児童・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）	ふりがな 氏名	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
			個人番号	年 月 日		
1			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
2			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

必要書類等

「保育の利用を必要とする理由」毎に認定基準や証明書類が異なります。下記の表を確認のうえ必要証明書類を提出してください。

保育認定基準		必要証明書類
1	就労等 (外勤) 児童の保護者が家庭の外で仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合 (農業・自営業・内職) 児童の保護者が家庭で児童とはなれて日常の家事以外の仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合	勤務証明書 保育認定のための申立書(その1)・事業、内職を営んでいることが確認できる書類の写し
2	妊娠・出産 児童の保護者が出産の前後のため、その児童の保育ができない場合	保育認定のための申立書(その2)・母子手帳の写し
3	疾病・障害 児童の保護者が病気、負傷、心身に障害等、その児童の保育ができない場合	保育認定のための申立書(その2)・診断書・障害者手帳等の写し
4	介護等 児童の家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障害のある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあたっているため、その児童の保育ができない場合	保育認定のための申立書(その2)・介護保険被保険者証の写し・障害者手帳等の写し・診断書
5	災害復旧 火災や、風水害や、地震などの不幸があり、家屋を失ったり、破損したため、その復旧の間、児童の保育ができない場合	保育認定のための申立書(その2)
6	求職活動 児童の保護者が求職活動(起業準備を含む)を行っているため、その児童の保育ができない場合	求職活動(起業準備)状況申告書兼誓約書・ハローワーク登録証等の写し
7	就学 児童の保護者が就学(職業訓練校等における職業訓練を含む)のため、その児童の保育ができない場合	保育認定のための申立書(その2)・在学証明書または学生証の写し
8	認可外保育施設の利用 認可外保育施設を利用する場合	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

受付者記入欄

受付年月日	年 月 日	受付施設名
個人番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> なし	

市記載欄

認定の可否	認定区分	保育を必要とする理由
可・否(否とする理由)	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	父() 母() その他 続柄: ()
認定者番号	認定年月日	認定開始日
	年 月 日	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）

令和6年3月20日

（宛先）新発田市長

申請者（保護者）氏名 新発田 太郎

次のとおり、施設等利用給付に係る認定を申請します。

申請児童	ふりがな	しばた じろう		認定希望日（施設利用開始日）	令和6年4月1日		
	氏名	新発田 二郎		現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒		
保護者	申請児童との続柄	父	居住地	〒 000-0000 新潟県新発田市〇〇町〇-〇-〇 （アパート名等も記入する）	連絡先 ※連絡の取れる順に記入してください。		
					① 000-0000-0000	父携帯 母携帯 父勤務先 母勤務先 自宅・その他（ ）	② 000-0000-0000
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、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"/> 市民税所得割非課税に該当		
保育を必要とする理由	（子から見た続柄） 父 母・その他（ ）		<input checked="" 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 checked="" 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（ ）		

上記「認定種別」が（第3号）に該当する場合に記入してください。

認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※1	（父親）	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	（母親）	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所 ※2	（父親）	〇〇県〇〇市〇〇区〇〇-〇〇-〇〇 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	（母親）	〇〇県〇〇市〇〇区〇〇-〇〇-〇〇 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※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住民税所得割額がわかる証明書（課税証明書等）を添付してください。

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。

ふりがな	〇〇〇〇えん	所在地	〒 000-0000 TEL 0000 (00)0000 新潟県新発田市〇-〇-〇
施設名	〇〇〇〇園	利用開始予定日	令和6年4月1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。

ふりがな 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
〇〇えん 〇〇園	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 000-0000 新潟県新発田市〇-〇-〇 TEL:〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	令和〇年〇月〇日
〇〇〇〇えん 〇〇〇〇園	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 000-0000 新潟県新発田市〇-〇-〇 TEL:〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	令和〇年〇月〇日

【同意事項】

- 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、施設・事業者提供することがあります。
- 施設等利用費は、市区町村が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
- 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、申請日にかかわらず、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59条の2に規定する事業（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。

以上のことについて、同意します。

申請者（保護者）氏名 新発田 太郎

委任状	施設等利用給付認定に伴い、個人番号の提供を下記の者を代理人に定め委任します。		
	代理人（受任者）	住所 新潟県新発田市〇〇町〇-〇-〇	氏名 新発田 花子
	申請者（委任者）	住所 新潟県新発田市〇〇町〇-〇-〇	氏名 新発田 太郎

【裏面の個人番号記載欄へも、記載をしてください】

同居者を全員記入してください。※個人番号(マイナンバー)は、申請児童・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 申請児童と保護者及び同居者 の番号に○を付けてください)	ふりがな 氏名	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
			個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
1	しばた たろう 新発田 太郎	父	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇市役所	<input type="checkbox"/> 有
2	しばた はなこ 新発田 花子	母	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	株式会社〇〇〇	<input type="checkbox"/> 有
3	しばた じろう 新発田 二郎	本人	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇園	<input type="checkbox"/> 有
4	しばた さぶろう 新発田 三郎	弟	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		<input checked="" type="checkbox"/> 有
5	しばた いちろう 新発田 一郎	祖父	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

必要書類等

「保育の利用を必要とする理由」毎に認定基準や証明書類が異なります。下記の表を確認のうえ必要証明書類を提出してください。

保育認定基準		必要証明書類
1	就労等 (外勤) 児童の保護者が家庭の外で仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合 (農業・自営業・内職) 児童の保護者が家庭で児童とはなれて日常の家事以外の仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合	勤務証明書 保育認定のための申立書(その1)・事業、内職を営んでいることが確認できる書類の写し
2	妊娠・出産 児童の保護者が出産の前後のため、その児童の保育ができない場合	保育認定のための申立書(その2)・母子手帳の写し
3	疾病・障害 児童の保護者が病気、負傷、心身に障害等、その児童の保育ができない場合	保育認定のための申立書(その2)・診断書・障害者手帳等の写し
4	介護等 児童の家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障害のある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあっているため、その児童の保育ができない場合	保育認定のための申立書(その2)・介護保険被保険者証の写し・障害者手帳等の写し・診断書
5	災害復旧 火災や、風水害や、地震などの不幸があり、家屋を失ったり、破損したため、その復旧の間、児童の保育ができない場合	保育認定のための申立書(その2)
6	求職活動 児童の保護者が求職活動(起業準備を含む)を行っているため、その児童の保育ができない場合	求職活動(起業準備)状況申告書兼誓約書・ハローワーク登録証等の写し
7	就学 児童の保護者が就学(職業訓練校等における職業訓練を含む)のため、その児童の保育ができない場合	保育認定のための申立書(その2)・在学証明書または学生証の写し
8	認可外保育施設の利用 認可外保育施設を利用する場合	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

受付者記入欄

受付年月日	年 月 日	受付施設名
個人番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> なし	

市記載欄

認定の可否 可・否(否とする理由)	認定区分 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	保育を必要とする理由 父() 母() その他 続柄: ()
認定者番号	認定年月日 年 月 日	認定開始日 年 月 日