

# 施設等利用給付認定申請書

## 兼子どものための教育・保育給付認定申請書

年 月 日

足利市長 宛て

申請子ども	氏名	生年月日	性別	保護者との続柄	認定番号 ※すでに認定済みの場合
	(フリガナ)	年 月 日生	男・女		
	個人番号	(12桁)			
保護者	住所	〒 -			
	生年月日	年 月 日			
	連絡先電話番号	父・母・その他 ( )			
認定種別	<input type="checkbox"/> 新2号認定 4月1日時点で3歳となっている子ども <input type="checkbox"/> 新3号認定 4月1日時点で2歳であり、認定開始日には3歳となっている子ども				
支給認定における保育の必要性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定 <input type="checkbox"/> 無           すでに取得した支給認定区分を教育認定(1号認定)へ変更します。 なお、この申請書に記入することで、教育・保育給付変更申請を省略することができます。				

### ① 利用(予定)施設名

施設名		利用開始予定日	年 月 日
所在地	(施設が市外の場合のみ所在地を記入)		

### ② 世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	非該当 ・ 該当 ( <input type="checkbox"/> 離婚・死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる世帯 )					
生活保護の適用の有無	非該当 ・ 該当 ( 年 月 日保護開始 )					
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	職場又は学校名等 又は単身赴任先	個人番号 (12桁)
児童の世帯員	(フリガナ)	年 月 日生	男・女			
	(フリガナ)	年 月 日生	男・女			
	(フリガナ)	年 月 日生	男・女			
	(フリガナ)	年 月 日生	男・女			
	(フリガナ)	年 月 日生	男・女			
	(フリガナ)	年 月 日生	男・女			

必ず裏面も記入してください

③ 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由 (いずれかに☑)
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (予定日 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ( )
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (予定日 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ( )
疾病や介護の状況等 (該当する場合)	(具体的に記入)	

※ それぞれの理由を証明する書類を添付してください。

④ 認可外保育施設、一時預かり事業 (幼稚園型を除く)、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業を併用する方は記入してください。

施設名	利用するサービスの種類 (いずれかに☑)	市外の施設の場合は所在地を記入	利用予定期間等
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業		年 月 日 ~ 年 月 日 (備考 )
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業		年 月 日 ~ 年 月 日 (備考 )
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業		年 月 日 ~ 年 月 日 (備考 )

⑤ 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。
- 申請内容と事実が相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定開始日現在で、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)、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。

保護者氏名 ㊟

足利市 課記載欄

認定の可否	認定番号	認定種別	認定期間
可 ・ 否 (理由 ) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (☐非課税世帯の確認)	自 年 月 日 至 年 月 日
(備 考)			