

子育てのための施設等利用給付認定申請書

(宛先) 各務原市長

【申請にあたって同意していただく事項】

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条の規定により、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。

2. 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。

3. 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定により、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. 子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定により、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、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。

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取り消すことがあります。

6. 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、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。

(保護者)申請者	現住所	〒 —							
	フリガナ			生年月日	年 月 日				
	氏名			個人番号 (マイナンバー)					
	申請 子ども との続柄		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()			
子ども申請	フリガナ			生年月日	年 月 日				
	氏名			個人番号 (マイナンバー)					
認定種別	☐ 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) ☐ 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)								
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。								
	(子から見た続柄) 父・母・その他()	☐ 就労	☐ 妊娠 出産	☐ 疾病 障がい等	☐ 介護 看護	☐ 災害 復旧	☐ 求職 活動等	☐ 就学	☐ その他()
	(子から見た続柄) 父・母・その他()	☐ 就労	☐ 妊娠 出産	☐ 疾病 障がい等	☐ 介護 看護	☐ 災害 復旧	☐ 求職 活動等	☐ 就学	☐ その他()
令和6年1月1日現在の住所※2	父	☐ 現住所と同じ			母	☐ 現住所と同じ			
令和7年1月1日現在の住所※2	父	☐ 現住所と同じ			母	☐ 現住所と同じ			

※2. 市外の場合は、令和6年（令和7年）1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）の提出を市から依頼することがあります。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号(マイナンバー)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下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)		フリガナ 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
	1			個人番号 年 月 日		☐ 有
	2			個人番号 年 月 日		☐ 有
	3			個人番号 年 月 日		☐ 有
	4			個人番号 年 月 日		☐ 有
	5			個人番号 年 月 日		☐ 有
	6			個人番号 年 月 日		☐ 有
	7			個人番号 年 月 日		☐ 有

<必ず裏面も記入して下さい>

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)方は記入して下さい。

フリガナ		利用開始(予定)日	年	月	日
施設名			認定希望日	年	月

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)方は記入して下さい。

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

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

区分		父の状況			区分		母の状況		
就労・就学・求職・災害復旧	勤務先・就学先等の名称				就労・就学・求職・災害復旧	勤務先・就学先等の名称			
	所在地					所在地			
	勤務・就学内容					勤務・就学内容			
	勤務・就学時間(24時間表記、残業含まず)		うち休憩			勤務・就学時間(24時間表記、残業含まず)		うち休憩	
	平日	時 分 ~ 時 分	分			平日	時 分 ~ 時 分	分	
	土曜	時 分 ~ 時 分	分			土曜	時 分 ~ 時 分	分	
	変則勤務の場合	① 時 分 ~ 時 分	分			変則勤務の場合	① 時 分 ~ 時 分	分	
		② 時 分 ~ 時 分	分				② 時 分 ~ 時 分	分	
		③ 時 分 ~ 時 分	分				⑤ 時 分 ~ 時 分	分	
	④ 時 分 ~ 時 分	分		⑥ 時 分 ~ 時 分		分			
経常的な残業	なし ・ あり (1日平均 時間 分 程度)			経常的な残業	なし ・ あり (1日平均 時間 分 程度)				
通勤通学方法	徒歩・自転車・車・公共交通機関()その他()			通勤通学方法	徒歩・自転車・車・公共交通機関()その他()				
通勤時間	自宅から幼稚園等まで 時間 分(片道)			通勤時間	自宅から幼稚園等まで 時間 分(片道)				
	幼稚園等から勤務先まで 時間 分(片道)				幼稚園等から勤務先まで 時間 分(片道)				
育休取得中の場合	育児休業からの復帰(予定)日	年 月 日			育休取得中の場合	育児休業からの復帰(予定)日	年 月 日		
					妊娠 出産	出産(予定)日	年 月 日		
病気・負傷・心身の障がい・同居親族の介護等	※介護・看護を理由に希望する場合は記入してください。 介護・看護対象者氏名()		申請 子ども との続柄		病気・負傷・障がい・同居親族の介護等	※介護・看護を理由に希望する場合は記入してください。 介護・看護対象者氏名()		申請 子ども との続柄	
	傷病の程度	1、入院中・寝たきり 2、通院中 (日常の保育不可)				傷病の程度	1、入院中・寝たきり 2、通院中 (日常の保育不可)		
	手帳の交付状況	1、身体障害者手帳()				手帳の交付状況	1、身体障害者手帳()		
		2、精神障害者保健福祉手帳()					2、精神障害者保健福祉手帳()		
その他				その他					

※以下、各務原市記載欄

	区 分 新2号 新3号
	税 確 認 / /
	入 力 / /
	入 力 者

個人番号の確認に係る書類

【個人番号（＝マイナンバー）について】

平成２８年１月より、国や地方公共団体などにおいて、社会保障、税、災害対策の分野で個人番号の利用が開始されました。施設等利用給付に関する事務においても、個人番号の記載が必要となりますので、園児の属する世帯員について記入してください。

【個人番号を求める根拠】

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律において、子育てのための施設等利用給付の支給に関する事務について個人番号の利用が規定されています。なお、提供していただいた特定個人情報、条例等に従い、利用目的を超えて使用することはいしません。

【番号確認及び本人確認について】

番号制度では、個人番号が記載された申請書等の提出時に番号確認及び本人確認が必要となりますので、次の書類を添付してください。なお、添付書類はいずれも「申請者（保護者）」欄に記載された方のみ必要となります。

0					チェック欄
マイナンバー確認書類	I マイナンバーカード（個人番号カード）をお持ちの方	マイナンバーカードの写し（顔写真付きのもの）			☐
	II マイナンバーカードをお持ちでない方（右の「番号確認書類」及び「本人確認書類」がそれぞれ必要です。）	番号確認書類 ※いずれか１点	個人番号通知カードの写し（氏名、住所等の記載事項に変更がない又は正しく変更手続がとられているもの） *令和２年５月２５日時点で交付されているマイナンバー（個人番号）通知カードは、氏名、住所等の記載事項に変更がない場合に限り利用可能です。変更がある場合は個人番号が記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書の写しの提出が必要です。		☐
			マイナンバー記載の住民票（原本）等		
		本人確認書類 ※顔写真付き１点又は顔写真無し２点	１点	運転免許証の写し パスポートの写真ページの写し その他（身体障害者手帳等）	☐
			２点	国民健康保険被保険者証の写し 社会保険被保険者証の写し その他（年金手帳等）	☐
【添付場所】（のり付け）					

【留意事項】

- ・「申請者（保護者）」欄に記載された保護者の方以外の個人番号は、個人番号カードや通知カード等を申請者の方が確認して、調書に記入してください。
- ・個人番号が分からない場合は、個人番号は未記入のまま提出してください。ただし、**本人確認書類は必ず添付**してください。