

記載例

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下さい。

提出日を記入してください。
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)

(宛先) 茨城町長 殿

【提出にあたっての注意点】

- ◆黒のペンまたはボールペンで記入してください。(消えるボールペンは使用しないでください。)
- ◆記入を誤った場合は二重線で消して、訂正印を押印してください。(修正液等は使用しないでください。)
- ◆添付書類がある場合、申請書とあわせて必要書類一式を提出するようにしてください。
- ◆申請にあたっては、申請書に申請児童及び保護者のマイナンバーの記入が必要となります。
※マイナンバーが記載された書類の提出にあたっては、法令の規定により、本人確認書類の提示が必要になります。提出時には申請児童と保護者の番号確認書類(マイナンバー通知カード等)および提出する保護者の身分証明書類(免許証等)をご持参ください。

6. 認定希望日現在で、「子ども・子育て支援法第7条第1項第4号」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。

以上の申請書に同意し、保護者(申請児童の親)が申請書に記した住所に居住し、申請書に記載の施設(認可外保育施設、児童発達支援センター、児童発達支援事業所、障害児通園・特別支援学校(3歳未満児)等)を利用する(※1) 認定を希望する場合は、申請書に「申請にあたって同意していただく事項」について、ご確認の上、申請をお願いいたします。

氏名は提出者の方の氏名をご記入下さい。(申請に係る児童の母が提出される場合は、母の方の氏名でお願いいたします。)忘れずに押印してください。

【申請にあたって同意していただく事項】について、ご確認の上、申請をお願いいたします。

| | | | | | |
|------------|--|----------------------|----------------|-----------------|--|
| | | 認定希望日(施設利用開始日) | | 令和 元 年 10 月 1 日 | |
| (提出申請者) | フリガナ | イバラキ アヤコ | 申請子どもの続柄 | 母 | 現住所 |
| | 氏名 | 茨城 綾子 | | | 〒 311 - 3192 茨城町小堤1037-1 |
| | 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。 | | 生年月日 | 〇〇 年 1 月 1 日 |
| | ① | 090-1234-5678 | ② | 080-1234-5678 | 個人番号(マイナンバー) |
| 子ども申請 | フリガナ | イバラキ ユウタロウ | 申請者とは異なる場合のみ記載 | 現住所 | 〒 - |
| | 氏名 | 茨城 優太郎 | | 生年月日 | 平成 〇〇 年 6 月 1 日 |
| 認定種別 | <input checked="" 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、市町村民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯に該当 |
| 保育を必要とする理由 | 該当する認定種別に✓を付けてください。 (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 (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 <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下さい。

| | | | | |
|--------------------|------|--|------|--|
| 認定希望日の前々年1月1日現在の住所 | (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 | (父親) | 〇〇市〇〇1-23-45 | (母親) | 〇〇県〇〇市〇〇1-9 〇〇アパートA棟101号 |

転入等により該当年の1月1日に茨城町に住居登録が無い場合は1月1日の住所をそれぞれ記入してください。1月1日時点において茨城町に住居登録が無かった等により市町村民税の額が確認できない場合、市町村民税非課税世帯に該当するかを判定するために、課税証明書(もしくは非課税証明書)の添付が必要となる場合があります。

| (生計の申請子どもの番号に○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 |
|------------------------|-------------|--------|-----------|------|----------|----------------------|---------------------------------------|
| | | | | 個人番号 | 生年月日 | | |
| ① | イバラキ ヌマジロウ | 茨城 沼次郎 | 父 | 個人番号 | 〇〇・・・12桁 | 株式会社 いば沼工業 | <input type="checkbox"/> 有 |
| 2 | イバラキ アヤコ | 茨城 綾子 | 母 | 個人番号 | 〇〇・・・12桁 | あじさい美容室 | <input type="checkbox"/> 有 |
| 3 | イバラキ サクラ | 茨城 さくら | 姉 | 個人番号 | 〇〇・・・12桁 | 青葉小学校 | <input type="checkbox"/> 有 |
| 4 | イバラキ ユウイチロウ | 茨城 優一郎 | 兄 | 個人番号 | 〇〇・・・12桁 | | |
| 5 | イバラキ ヌマオ | 茨城 沼男 | 祖父 | 個人番号 | 〇〇・・・12桁 | | |
| 6 | イバラキ ウメ | 茨城 うめ | 祖母 | 個人番号 | 〇〇・・・12桁 | ひぬまる商店 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 |
| 7 | | | | 個人番号 | 〇〇・・・12桁 | | <input type="checkbox"/> 有 |

12桁の個人番号(マイナンバー)を記入してください。窓口で記載された個人番号(家族全員)を確認しますので、番号確認書類(マイナンバー通知カード等)をご持参ください。

該当する「障害者手帳等の写し」を添付してください。

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 | イバラキアオパニテイコドモエン | 所在地 | 〒311-9999 市 029 (292) 9998 |
| 施設名 | いばらき青葉認定こども園 | 利用開始予定日 | 令和元年 10月 1日 |

認可外保育施設、一時預かり

◆幼稚園・認定こども園の1号(教育)認定後の預かり保育を利用希望の場合は、この欄に記入してください。
 ◆幼稚園(新制度未移行)・認定こども園(国立・公立大学法人立)・特別支援学校幼稚部を利用し、預かり保育も利用する場合は、この欄に記入してください。

| | | | | |
|-------------|-----------------------------|---------------------|---|------------|
| フリガナ 施設名 | イバラキアオパニテイコドモエン いばらき葵保育園 | 認可外 病児保育・子育て援助活動 | 〒311-1111 市(町村) 001-2-3 TEL: 029-292-9999 | 令和元年10月 1日 |
| | | 認可外 病児保育・子育て援助活動 | 〒 - | 年 月 日 |
| | | 認可外 病児保育・子育て援助活動 | 〒 - | 年 月 日 |
| | | 認可外 病児保育・子育て援助活動 | 〒 - | 年 月 日 |

◆認可外保育施設等を利用希望の場合は、この欄に記入してください。
 ◆利用(予定)施設について、複数ある場合は、主に利用する施設を一番上に記入してください。

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

| | | | |
|--------|---|---|--|
| 就労 | 就労種別 | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 中心者 <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○をつけて下さい。 通勤時間 約 60 分 (往復時間を記入して下さい。) | 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○をつけて下さい。 通勤時間 約 30 分 (往復時間を記入して下さい。) |
| | 前年1月1日以降の転職 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から ② 就労先名: から | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: ひぬまる商店 ② 就労先名: から |
| | 妊娠・出産(申請時点) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日 | <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 (申請子どもとの続柄:) | 被介護者名 (申請子どもとの続柄:) | |
| 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○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。) | 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下さい。) |
| | 就学の目的 | <input type="checkbox"/> 卒業後就学する | |
| | 期間 | 年 | |
| | 卒業後の予定 | (就労日数・時間) | |
| その他 | 保育を行うことが困難と認められる方 | | |

◆保護者の保育を必要とする理由を記入してください。
 ◆別途、保育を必要とする理由が確認できる書類の添付が必要となりますので、ご注意ください。

◆今回の児童について申請する場合は、保護者の保育を必要とする理由が確認できる添付書類は次ようになります。
 父…保育事由が「就労」で「居宅外労働」のため、添付書類は「就労証明書(月64時間以上のもの)」が必要となります。
 母…保育事由が「就労」で「自営」のため、添付書類は「就労状況申告書(月64時間以上のもの)」と、この場合は母の自営が営業許可を受けていることがわかる「営業許可証の写し」が必要となります。

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

| | |
|--------------------------|--|
| 1 居宅外で就労されている方(予定を含む) | 就労証明書(就労内定の場合は就労見込証明書を提出してください) |
| 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合 | 就労状況申告書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等) |
| 2 出産前後の方(出産前8週間・後8週間に限る) | 母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ) |
| 3 保護者が学校に在学中の方 | 在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)及び受講内容がわかる時間割等 |
| 4 保護者が病気の方 | 診断書 |
| 5 保護者が障害をお持ちの方 | 障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書 |
| 6 保護者が介護している方 | 申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等) |
| 7 保護者が求職中の方 | 就労確約書(その他、求職活動中であることを証明するもの) |
| 8 認可外保育施設の利用を希望される方 | 保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書 |