

子育てのための施設等利用給付認定申請書

千歳市長 様

申請日 年 月 日

【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条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査にあたって、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・事業者を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 ※)、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。

※ 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。

保護者氏名 千歳 次郎

Table with 4 columns: 申請児童 (ふりがな, 氏名, ちとせ さくら, 千歳 さくら), 生年月日 (H27年 5月 1日), 年齢 (希望日時点) (4歳5か月), 性別 (男・女). 保護者 section includes 住所 (千歳市00町1丁目00番地) and 自宅電話 (00-0000) 携帯電話 (父) 090-\*\*\*\*-\*\*\*\* (母) 090-\*\*\*\*-\*\*\*\*.

● 世帯の状況 (記入内容を間違った場合二重線で訂正してください。でも生計を一にしている場合は記入してください。 ※ 訂正印不要)

Table with 6 columns: 区分, ふりがな, 氏名, 生年月日, 性別, 勤務又は学校名等, 個人番号. Rows include 申請児童の同居者 (千歳 次郎, 千歳 華子, 千歳 さくら) and empty rows for other residents.

<利用（予定）施設を記載してください。>

	施設名 住所等	利用するサービスの種類	利用開始日
①	<b>■■幼稚園</b> 住所：千歳市〇〇町1丁目〇〇番地 電話：0123 - *** - ****	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園・認定子ども園（教育）の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	令和2年4月1日
②	住所： 電話： - -	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定子ども園（教育）の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日
③	住所： 電話： - -	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定子ども園（教育）の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日
④	住所： 電話： - -	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定子ども園（教育）の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日

申請する児童からみた 続柄	保育を必要とする理由（あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> してください。)
父 その他(※2)➡ ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(※1) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休継続利用
母 その他(※2)➡ ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(※1) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休継続利用
出産予定がある場合 予定日 ➡ ( 年 月 日 ) 出産後の予定 ➡ <input type="checkbox"/> 産休のみ取得予定 <input type="checkbox"/> 育休取得予定（対象者：父・母・その他 終了予定： 年 月 日）	

(※1) 就労は、休憩時間を含めた勤務時間をいい、通勤時間は含めません。(※2) 保護者がその他の場合、( )に児童との続柄を記入してください。

..... ( 記入はここまで ) .....

受付 年月日	年 月 日	課長	係長	係
認定の可否			認定区分等	
可・否		(否とする理由)		新2号
年 月 日認定				
支給（入所）の可否			支給（利用）期間	
可・否（否とする理由）			自	至
			年 月 日	年 月 日
入所施設 (事業者)名			備考	