

町記入欄(記入不要)			
クラス	新1号	新2号	新3号

子育てのための施設等利用給付認定申請書兼現況届出書

【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第3項の規定に基づき、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、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

愛南町長 様 令和 年 月 日 保護者名 印

自署の場合は印を省略できます

認定希望日(施設利用開始日)	令和 年 月 日
----------------	-------------------------

申請子ども	フリガナ氏名	生年月日	性別	住所
		個人番号		
		平成 令和 年 月 日生	男・女	〒 愛南町
	No.			
連絡先	固定電話	父携帯	母携帯	その他連絡先
	()	- -	- -	

児童の同生計世帯員	フリガナ氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	性別	就労・通学・通園・単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
			個人番号			
1 2 3 4 5 6 7			大正 昭和 平成 令和 年 月 日生	男・女		□ 有
			No.			
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日生	男・女		□ 有
			No.			
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日生	男・女		□ 有
			No.			
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日生	男・女		□ 有
		No.				

申請当年の1月1日の住所地	父	□ 愛南町内 □ 愛南町外 (都・道府・県 市・区・町・村)
	母	□ 愛南町内 □ 愛南町外 (都・道府・県 市・区・町・村)
申請前年の1月1日の住所地	父	□ 愛南町内 □ 愛南町外 (都・道府・県 市・区・町・村)
	母	□ 愛南町内 □ 愛南町外 (都・道府・県 市・区・町・村)

※愛南町外の場合は、市町村民税所得割額がわかる資料(課税証明書など)が必要となる場合があります。

(表面)

希望する認定区分	認定区分 ※右の要件を満たすこと	保育の必要性要件	年齢要件	非課税要件	記入項目
	<input type="checkbox"/> 新1号認定		<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳以上		②
	<input type="checkbox"/> 新2号認定	<input type="checkbox"/> 有	<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日を経過している		①②④ または ①③④
	<input type="checkbox"/> 新3号認定	<input type="checkbox"/> 有	<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	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯に該当	①③④

①保育の必要性の状況

保育を必要とする理由	続柄	必要とする理由
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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"/> その他()
保育必要期間	<input type="checkbox"/> 通年 または <input type="checkbox"/> 次の期間	令和 年 月 初日 から 令和 年 月 末日

※別途保育を必要とすることを証する書類の添付が必要です。

②利用する教育施設を記入してください。(予定含む)
(幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部など)

フリガナ 施設名	施設が行う 預り保育	所在地	利用開始予定日
	<input type="checkbox"/> 利用する	〒 - 連絡先	令和 年 月 日

③利用する保育サービスを記入して下さい。(予定含む)

(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(ファミサポ))

フリガナ 施設名	利用サービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 一時預かり	〒 - 連絡先	令和 年 月 日
	病児保育 ファミサポ	〒 - 連絡先	令和 年 月 日
	認可外 一時預かり	〒 - 連絡先	令和 年 月 日
	病児保育 ファミサポ	〒 - 連絡先	令和 年 月 日

④新2号・新3号認定を希望する方で、保育所等の利用申込をしていなかった方は理由を記入してください。

<input type="checkbox"/> 既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため (認可外保育施設名)	<input type="checkbox"/> 利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため
<input type="checkbox"/> 利用可能な保育所等では就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため (希望する保育時間 時～ 時)	<input type="checkbox"/> 家族の協力で対応可能と見込んでいるため
	<input type="checkbox"/> 幼稚園での教育を希望するなど家庭の方針のため
	<input type="checkbox"/> その他()

【記入はここまで】

市町村民税(切替前4～8月)		
	所得割	均等割
父		
母		
計		

各月利用限度額	4月	5月	6月	7月	8月
新1号	25.7	25.7	25.7	25.7	25.7
新2号	幼+預り	11.3	11.3	11.3	11.3
	認可外等	37.0	37.0	37.0	37.0
新3号	認可外等	42.0	42.0	42.0	42.0

市町村民税(切替後9～3月)		
	所得割	均等割
父		
母		
計		

各月利用限度額	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新1号	25.7	25.7	25.7	25.7	25.7	25.7	25.7
新2号	幼+預り	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3
	認可外等	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0
新3号	認可外等	42.0	42.0	42.0	42.0	42.0	42.0

(裏面)