

新制度

令和5年度

須恵町長 殿

教育・保育給付認定(1号)申請書【幼稚園教育部分】
施設等利用給付認定(新2・新3号)申請書【預かり保育部分】

【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られることがあります。
- 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・事業者を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、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。

○太枠内に必要事項を記入、該当するものは○囲み及び☑を入れてください。

申込日	令和 年 月 日
電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅
	<input type="checkbox"/> 父
	<input checked="" type="checkbox"/> 優先に <input type="checkbox"/> 母

保護者氏名					
住所	須恵町大字				
転入予定の場合(現住所)	(令和 年 月 転入予定)				
申請に係る児童について	児童氏名	年齢	性別	生年月日	障害の有無
	フリガナ	令和5年 4/1時点 歳	男 ・ 女	平成・令和 年 月 日	有 ・ 無 有→手帳写し必要 例)療育手帳 身体障害者手帳等
認定種別	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園(教育部分)のみの給付認定を希望する。(1号) (預かり保育の無償化給付を受けない。)				
	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園(教育部分)と預かり保育の給付認定を希望する。(2・3号) (預かり保育の無償化給付を受けるには、保育の必要性の認定が必要です。)				
利用を希望する施設名	利用を希望する期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで			

全員記入してください。

○世帯の状況:申請にかかる児童以外の世帯員(住民票で別世帯の人を含め同居者全員について記入してください)

続柄	氏名	生年月日	勤務先・学校(学年)等	同居・別居の別	障害の有無
父	フリガナ	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居→須恵町 ・その他()	有・無
母	フリガナ	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居→須恵町 ・その他()	有・無
	フリガナ	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居→須恵町 ・その他()	有・無
	フリガナ	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居→須恵町 ・その他()	有・無
	フリガナ	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居→須恵町 ・その他()	有・無
令和5年1月1日の住所		父	須恵町・その他()	母	須恵町・その他()
生活保護適用の有無		有・無		有→生保適用開始は(年 月 日から)	
ひとり親の場合		年 月 日から		→児童扶養手当証書またはひとり親家庭等医療証の写し添付	
別居で扶養する子の有無		有・無		有→そのお子さんを扶養していることを証明する書類の写し添付(健康保険証等)	

預かり保育を利用する新2・新3号認定申請者のみ記入

保育を必要とする理由	対象	該当する□にレ点を付けて下さい。							
	父	<input 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	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()
母	<input 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	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()	

※預かり保育を希望する新2・新3号申請者は、必ず裏面もご記入してください。

新2・新3号認定

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		所在地	〒 ー 伍 ()
施設名		利用開始予定日	年 月 日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
フリガナ	認可外 ・ 一時預かり ・ 病児保育	〒 ー 伍 TEL: ー ー	年 月 日
フリガナ	認可外 ・ 一時預かり ・ 病児保育	〒 ー 伍 TEL: ー ー	年 月 日
フリガナ	認可外 ・ 一時預かり ・ 病児保育	〒 ー 伍 TEL: ー ー	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		父親の状況		母親の状況	
就 労	就労種別	<input 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 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: ()	就 労	前年1月1日以降の転職
	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 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 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から ② 就労先名: から ① 就労期間: から ② 就労期間: から	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から ② 就労先名: から ① 就労期間: から ② 就労期間: から		
妊娠・出産(申請時点)		<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:)		(申請子どもとの続柄:)	
	傷病・障害名				
受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)			
	<input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()			
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"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()			
	期 間	年 月 日まで		年 月 日まで	
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	
その他		保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容	

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) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就業証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 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)	氏名と出産予定日が記載されているものの写し(検診補助券等)
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)の写し
4 保護者が病気の方	医師の診断書(所定様式あり)
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…医師の診断書(所定様式あり)
6 保護者が介護している方	介護(看護)状況申立書および被看護者に関する書類(介護保険証の写し等)
7 保護者が災害復旧を行っている場合	罹災証明書の写し
8 保護者が求職中の方	就労誓約書
9 育児休業中・復職予定の方	復職(予定)証明書
10 その他	保育が必要であることが分かる客観的な書類

預かり保育を希望する新2・新3号認定申請者は記入してください。

【施設記入欄】

<input type="checkbox"/> 1号申請(教育・保育給付)
<input type="checkbox"/> 新2・新3号申請(施設等利用給付)
<input type="checkbox"/> 保育所部分との併願
<input type="checkbox"/> 進級児
<input type="checkbox"/> 新入園児(入園 年 月 日)

【須恵町記入欄】

支給認定番号	認定日	支給認定期間
1号	年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
新2・新3号	年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 副食費減免(階層区分・第3子)	<input type="checkbox"/> 認可保育所との併願	
<input type="checkbox"/> 新3号(非課税世帯)該当	<input type="checkbox"/> その他()	