

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書（兼現況届）（法第30条の4第2号・第3号）

北中城村長 殿

【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。
- 提供された個人番号(マイナンバー)について、子ども・子育て支援法に基づく施設等利用給付認定に関する事務または児童福祉法に基づく保育の実施に関する業務に利用することがあります。（保育の実施に関する業務については、保育認定を受けた場合または希望する場合のみ利用します。）

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。

				認定希望日（施設利用開始日）		令和5年 4月 1日		
保護者	フリガナ	キタナカ タロウ	申請子どもとの続柄	父	居住地	〒 901 - 2392 北中城村字喜舎場426-2		
	氏名	北中 太郎			生年月日	平成2年 1月 5日		
	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	090-1234-567x	父携帯 自宅 その他()	②	090-5678-123x	父携帯 自宅 その他()		
子ども申請	フリガナ	キタナカ ラン	現住所申請者と異なる場合のみ記載	〒 -				
	氏名	北中 らん		生年月日	令和2年 4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"/> 市町村民税非課税に該当							
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) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()							
(子から見た続柄) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <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。

令和4年1月1日又は、令和5年1月1日現在の住所※2	(母親)	沖縄市×××1丁目2番地	(父親)
		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2. 現住所と異なる場合は、令和4年1月1日、令和5年1月1日住所地の市町村で発行される市町村民税所得割額がわかる証明書（所得課税証明書など）を添付して下さい。

同居者を全員記入して下さい。

(生計の申請心子どもの番号に○を付けて同居下さい)	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	キタナカ タロウ 北中 太郎	父	個人番号 1234567889121 大正 昭和 令和 平成 2年 1月 5日	会社員
2	キタナカ ハナコ 北中 花子	母	個人番号 1234567889122 大正 昭和 令和 平成 2年 5月 1日	会社員	<input type="checkbox"/>
3	キタナカ ヒマワリ 北中 ひまわり	姉	個人番号 1234567889123 大正 昭和 令和 平成 28年 6月 6日	北中城小学校	<input type="checkbox"/>
4	キタナカ ラン 北中 らん	本人	個人番号 1234567889124 大正 昭和 令和 平成 2年 4月 1日	キタナカ保育園	<input type="checkbox"/>
5			個人番号 大正 昭和 令和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/>
6			個人番号 大正 昭和 令和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/>

<裏面も記入して下さい>

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
キタナカ ホイクエン キタナカ保育園	認可外 病児保育・子育て援助活動	〒 901-2311 北中城村喜舎場426-2 TEL: 098 - 935 - 123×	R5年4月1日
	認可外 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

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	勤務証明書(指定様式)、就労証明書(国が示す標準様式) ※育児休業の方は、育児休業基本給付金受給証明書等の写しも必要。 自営業・農業・その他申立書(指定様式)、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)	親子(母子)健康手帳の表紙(表紙)と出産(予定)日が記載されているページの写しまたは診断書
3	保護者が学校に在学中の方	授業日程証明書(指定様式)、在学証明書、(入学予定の場合)合格通知書等の写し
4	保護者が病気の方	診断書(保護者用)(指定様式)
5	保護者が障害をお持ちの方	身体障害者手帳・特別児童扶養手当証書・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の写し
6	保護者が看護・介護している方	看護・介護事実の申告書(指定様式)
7	保護者が求職中の方	求職活動状況確認書(指定様式)
8	0~2歳児の非課税世帯の方で当年(前年)1月1日に村外に住民登録がない方	住民税が非課税であることが分かる証明書 ※(個人番号が確認できる場合は省略可)
9	軍人・軍属等の方(0~2歳児の非課税世帯のみ)	W-2 Wage and Tax Statement(源泉徴収票)の写し
10	父または母が外国人で、住民票登録がない方	戸籍謄本(婚姻事項がわかるもの)または婚姻届受理証明(日本語記載のもの)の写し パスポートの写し
11	同住所地に生計及び住居空間を別にしている住民がいる方 (0~2歳児の非課税世帯のみ) ※世帯分離を含む	生計及び住居空間を別にしている旨の申立書(指定様式) ※後日、生計の主宰者を認定する為、光熱費の領収書や住宅の設計図の写し等、資料の提出を求める場合があります。
12	災害復旧等	り災証明書
13	保護者が書類を提出できず代理人に委任する場合	委任状(指定様式) ※代理人は運転免許証などの身分証をご持参ください。

※状況により、その他にも提出が必要な書類がある場合があります。

◆保育所等利用申込み及び教育・保育給付認定の申請を行っていない方のみ記入

保育所等の利用申込み及び教育・保育給付認定の申請を行わなかった主な理由の一つにチェックしてください。

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: **キタナカ保育園**)

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)

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わないため

その他(自由記述)
()

◆転入された方のみご確認

・以前の住所でも無償化の認定を受けていましたか、 はい(前住所地の市町村名:)
 いいえ