

記入例

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)

立山町長 舟橋貴之 へ

申請日 令和 元年 9月 13日

- 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、施設型利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の住民税課税状況の確認にあたって、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。
- 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の規定に基づき、施設型利用費は、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。
- 新制度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ことがあります。
- 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10項第4号ハの法令で定める施設(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。
- 取得したマイナンバーは施設等利用給付認定においてのみ使用し、他目的では使用しません。

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、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 元年 10月 1日	
(保護者氏名)	フリガナ	タテヤマ タロウ	
	氏名	立山 太郎	印
	申請子どもとの続柄	父	
現住所		〒 930-0221 立山町前沢 2440	
現住所が町外の場合 町内転入後の住所		〒 -	
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ください。			
①	076 - 462 - 9955	②	090 - 1234 - 5678
父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()		父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	
申請子ども	フリガナ	タテヤマ ヨウコ	
	氏名	立山 陽子	性別
	マイナンバー	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	性 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
現住所		〒 -	
申請者と異なる場合のみ記載			
生年月日		平成・令和 27年 5月 14日	
希望認定種別	<input type="checkbox"/> 新1号...申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達している。 (保育の必要性がない)		左記で新3号に該当し、住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 checked="" type="checkbox"/> 新2号...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。 (保育の必要性がある)		
	<input type="checkbox"/> 新3号...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。 (保育の必要性がある)		
<input type="checkbox"/> 住民税非課税に該当			

同居しておられる方すべてご記入下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ		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	その他																	
	氏	名				マイナンバー																	
①	タテヤマ	タロウ	父	昭和 平成 令和 58年 4月 17日	(株)〇〇会社	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	タテヤマ	ハナコ	母	昭和 平成 令和 60年 10月 13日	〇〇クリニック	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	タテヤマ	イチロウ	兄	昭和 平成 令和 22年 12月 18日	〇〇小学校	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	タテヤマ	ジロウ	弟	昭和 平成 令和 29年 9月 30日	〇〇保育所	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	タテヤマ	ヤマト	祖父	昭和 平成 令和 33年 7月 26日	(株)〇〇会社	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	タテヤマ	ミドリコ	祖母	昭和 平成 令和 35年 1月 11日	〇〇ショップ	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
家庭の状況	障害者手帳の有無		障害者手帳の保有者		<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (児童本人・その他世帯員:氏名)																		
			特別児童扶養手当対象者		<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (児童本人・その他世帯員:氏名)																		
			障害基礎年金の受給者		<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (児童本人・その他世帯員:氏名)																		

認定希望月の 前年1月1日現在の住所	父親	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	母親	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	富山市藤の木
認定希望月の 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 type="checkbox"/> 現住所と同じ	〃

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ	Aヨウチエン	所在地	〒 930— 0221 TEL 076 (462) 9955 立山前沢2440
施設名	A幼稚園	利用開始予定日	令和 元 年 10 月 1 日

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

フリガナ	Aヨウチエン	利用サービス(当てはまるものを○で囲んでください)	施設の所在地
施設名	A幼稚園	認可外保育 ・ <u>一時預かり</u> 病児保 ・ ファミリーサポートセンター	<input checked="" type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外()
フリガナ		利用サービス(当てはまるものを○で囲んでください)	施設の所在地
施設名		認可外保育 ・ 一時預かり 病児保 ・ ファミリーサポートセンター	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外()
フリガナ		利用サービス(当てはまるものを○で囲んでください)	施設の所在地
施設名		認可外保育 ・ 一時預かり 病児保 ・ ファミリーサポートセンター	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外()

利用サービス (償還払) 振込先	口座名義人	(フリガナ) テヤママ タロウ 立山 太郎															
	金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	北陸 <u>銀行</u> 立山 <u>本店</u> 金庫 支店 出張所 農協										預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				
		金融機関コード	1	1	1	1	支店コード	0	0	0	口座番号(右詰め)	1	2	3	4	5	6
	ゆうちょ銀行	通帳記号(左詰め)	1					0	の	通帳番号(右詰め)							

と保 す育 るを 理必 由要	該当する□にレ点を付けてください。										
	(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	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他()		
(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	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他()			

私(委任者)は、下記の者(受任者)に、子どものための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4)に係る支給認定の申請(変更申請)の手続きを委任します。

委任者 ※申請書に「申請者」として記載されている保護者の方

氏名 _____ (印)

受任者 ※申請書を窓口で実際に提出される方

住所 _____

氏名 _____ (印)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

	取 受 印
受付	
入力	
口座	

【町等記入欄】 取得年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人確認	《個人番号確認》 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票等	本人確認(受付施設等)		
	《申請者身元確認》 ※個人番号カードの場合は不要	取扱担当者	取扱担当者	
	A 写真付き身分証明書(この場合は1つ)	B その他本人確認書類(この場合は2つ)	児童福祉係 取扱責任者 取扱担当者	
	<input type="checkbox"/> 住基カード(顔写真あり) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書(平成24年1月1日以降交付) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード又は特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他官公庁発行の顔写真付き身分証明書等で①氏名②生年月日又は住所の記載があるもの	<input type="checkbox"/> 各種健康保健被保険者証 <input type="checkbox"/> 各種共済組合の組合証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他官公庁発行の書類等で①氏名②生年月日又は住所の記載が記載されているもの		
備考				

『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)』を申請される方へ

- 【提出書類】 ★ 子育てのための施設給付認定・変更申請書(法第30条の4)
★ 『保育の必要性がある』ことを証明する書類

【提出期限】 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日です。
立山町健康福祉課まで ご提出下さい。

- 【持参していただきたいもの】 印鑑 ・ 個人識別番号カード(世帯全員分) ・ 身元確認書類(提出者)
個人識別番号通知カード

申請に必要な添付書類 「希望認定種別」が(第2号、第3号)に該当する場合

続柄	必要とする理由		必要書類
			(必要とする理由に応じ、以下の書類を提出してください)
父	<input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/> (1)雇用 <input type="checkbox"/> (2)自営 <input type="checkbox"/> (3)農業	(1)雇用：就労証明書 (2)自営：①就労等申立書 ②個人事業開業届出書又は、確定申告の写し等 (3)農業：①農業就労等申立書 ②農業所得が記載されている確定申告の写し等
	<input type="checkbox"/>	妊娠・出産	①出産等申立書 ②母子手帳の写し(表紙・予定日記載されているページ)
	<input type="checkbox"/>	疾病	①疾病等申立書 ②診断書
	<input type="checkbox"/>	障害	①疾病等申立書 ②障害者手帳
	<input type="checkbox"/>	介護	①介護等申立書 ②介護保険被保険者証の写し 又は 障害者手帳の写し
	<input type="checkbox"/>	看護	①介護等申立書 ②診断書
	<input type="checkbox"/>	就学	①保育実施に関する申立書 ②在学証明書 又は 学生証の写し ③就学の期間や日数・時間がわかるもの(カリキュラム等)
	<input type="checkbox"/>	上記以外の事由	①保育実施に関する申立書 ② その事由を証明するもの
	<input type="checkbox"/>	求職中	①求職活動等申立書 ②求職活動中であることを確認できる書類
	<input type="checkbox"/>	育児休業での継続入所	①就労証明書 ②育児休業に係る継続申込書
母	<input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/> (1)雇用 <input type="checkbox"/> (2)自営 <input type="checkbox"/> (3)農業	(1)雇用：就労証明書 (2)自営：①就労等申立書 ②個人事業開業届出書又は、確定申告の写し等 (3)農業：①農業就労等申立書 ②農業所得が記載されている確定申告の写し等
	<input type="checkbox"/>	妊娠・出産	①出産等申立書 ②母子手帳の写し(表紙、予定日が記載されているページ)
	<input type="checkbox"/>	疾病	①疾病等申立書 ②診断書
	<input type="checkbox"/>	障害	①疾病等申立書 ②障害者手帳
	<input type="checkbox"/>	介護	①介護等申立書 ②介護保険被保険者証の写し 又は 障害者手帳の写し
	<input type="checkbox"/>	看護	①介護等申立書 ②診断書
	<input type="checkbox"/>	就学	①保育実施に関する申立書 ②在学証明書 又は 学生証の写し ③就学の期間や日数・時間がわかるもの(カリキュラム等)
	<input type="checkbox"/>	上記以外の事由	①保育実施に関する申立書 ② その事由を証明するもの
	<input type="checkbox"/>	求職中	①求職活動等申立書 ②求職活動中であることを確認できる書類
	<input type="checkbox"/>	育児休業での継続入所	①就労証明書 ②育児休業に係る継続申込書

〈注意事項〉

- 申請書を委任する場合は、委任者がすべて記入し、押印してください。
- 配偶者や同一世帯の親族であっても申請書記載の申請者以外の方が申請書を提出される場合は、委任が必要です。
- 窓口で受任者(窓口で申請書を提出に来られる方の本人の確認をさせていただきますので、本人確認書類(運転免許証)をご持参ください。

