

# 子育てのための施設等利用給付認定申請書(法第30条の4)

立山町長 舟橋貴之 殿

申請日	令和	年	月	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、施設等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。

## 下記の枠内をご記入ください。

<b>1</b>		<b>申請者及び認定児童</b>			認定希望日(施設利用開始日)	令和	年	月	日						
申請者(保護者)	フリガナ				続柄	〒									
	氏名				現住所										
	マイナンバー									生年月日	昭和	平成	年	月	日
	日中の連絡先(電話番号) *確実に連絡の取れる順に記入														
① - - 父携帯・母携帯 その他( ) ② - - 父携帯・母携帯 その他( )															
申請児童	フリガナ				現住所	〒									
	氏名				※申請者と異なる場合のみ記載										
	マイナンバー									生年月日	平成	令和	年	月	日
認定種別	<input type="checkbox"/> 新1号…認定希望日時点で満3歳以上である児童(子ども・子育て新制度の未移行幼稚園を利用する)														
	<input type="checkbox"/> 新2号…満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過しており、家庭で保育を受けることが困難である児童														
	<input type="checkbox"/> 新3号…満3歳に達する日以後の最初の3月31日の間にあり、家庭で保育を受けることが困難かつ市町村民税非課税世帯等に属する児童														
住所		前年1月1日時点	父	<input type="checkbox"/> 立山町	<input type="checkbox"/> 立山町外 ( )	母	<input type="checkbox"/> 立山町	<input type="checkbox"/> 立山町外 ( )							
		前々年1月1日時点	父	<input type="checkbox"/> 立山町	<input type="checkbox"/> 立山町外 ( )	母	<input type="checkbox"/> 立山町	<input type="checkbox"/> 立山町外 ( )							

※新3号: 現住所と異なる場合は居住市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書等)を添付すること

## 2 同居家族

	フリガナ	児童との続柄	生年月日	勤務・通学・通園先又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳	その他
	氏名			マイナンバー		
1			昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
2			昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
3			昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
4			昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
5			昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	

※1 申請児童は除く同居家族を記入すること

※2 住民登録上別世帯の場合も記入し、生計の中心者の番号に○を付けること

<必ず裏面も記入してください>

**3 利用(予定)施設**

	施設名	利用サービスの種類(該当するものに☑)	利用開始(予定)日	
	住所及び電話番号		備考(自由記入)	
①		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園、認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり(一般型) <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行幼稚園) <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業 <input type="checkbox"/> 病児保育	令和	年 月 日
	〒 TEL:			
②		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園、認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり(一般型) <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行幼稚園) <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業 <input type="checkbox"/> 病児保育	令和	年 月 日
	〒 TEL:			
③		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園、認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり(一般型) <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行幼稚園) <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業 <input type="checkbox"/> 病児保育	令和	年 月 日
	〒 TEL:			

**4 保育を必要とする事由** ※新2号及び新3号のみ記入

申請児童との続柄	保育を必要とする事由(該当するものに☑)				
父・母・その他( )	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 災害・復旧	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他( )	
父・母・その他( )	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 災害・復旧	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他( )	

※就労、介護、就学等の事由は実働月48時間以上であること(通勤・休憩時間を除く)

※「保育を必要とする事由」に該当する証明書類を添付すること

※本申請を委任する場合、記入してください。

**委任状**

年 月 日

私(委任者)は右記の者(受任者)に、子育てのための施設等利用給付認定申請書(法第30条の4)に係る手続きを委任します。

**委任者** ※表面「申請者(保護者)」に記載されている方      **受任者** ※申請書を窓口で提出する方

住所 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

**【町記入欄】**

《マイナンバー(個人番号)確認》		収受印(申請受理日)				
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し						
《申請者身元確認》※マイナンバーカードで確認した場合は不要						
本人確認	A 写真付き身分証明書(1点) <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"/> 身体障害者手帳又は療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード又は特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 官公庁発行の顔写真付き身分証明証 ※氏名、生年月日又は住所が記載のもの	B その他本人確認書類(2点) <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 <input type="checkbox"/> 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"/> 官公庁発行の書類等 ※氏名、生年月日又は住所が記載のもの	申請書	口座登録	窓口担当者	
	備考					