

令和元年7月31日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

福井市長 あて

記入誤りがあった場合は、二重線を引き訂正印を押して、再記入してください。
修正液や修正テープは使用しないでください。

【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・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・事業主に提供されることがあります。
- 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、最長で利用開始後1ヶ月間、利用開始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、申請内容が撤回されることがあります。
- 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。

福井市に転入予定の場合、転入先の住所をわかる範囲で記入してください。未定の場合は空欄のままにしてください。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和元年10月1日	
申請保護者	フリガナ	フクイ タロウ	申請子どもとの続柄	現住所	〒 919 - 坂井市春江町
	氏名	福井 太郎 印	父	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 910 - ×××× 福井市
	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。		父携帯 父勤務先 自宅・その他（ ）		母携帯 母勤務先 自宅・その他（ ）
090- - × × × ×		080- × × × × -		令和元年 9 月 20 日	
子ども申請	フリガナ	フクイ サブロウ	現住所	〒 -	
	氏名	福井 三郎	申請者と異なる場合のみ記載	生年月日	平成 28 年 5 月 5 日
希望認定種別	第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 （保育の必要がなく、預かり保育等の無償化の申請を行わない） 第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 （保育の必要があり、預かり保育等の無償化を申請する） <input checked="" type="checkbox"/> 第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 （保育の必要があり、預かり保育等の無償化を申請する）				左記で第3号に該当し、住民税非課税世帯に該当する場合は、下の にシ点を付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 住民税非課税に該当
	第2号、第3号を希望する場合、裏面もご記入ください。				

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入してください。

認定希望日の 当年1月1日現在の住所	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の 前年1月1日現在の住所	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ

1.2. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される当年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村住民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）を添付してください。

主に利用（予定含む）する施設を記入してください。

フリガナ	施設名	幼稚園	利用サービス（あてはまるものを で囲んでください）	所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外（ ） 市町村名を記入
			幼稚園・認定子ども園・認可外保育 時預かり・病児保育・子育て援助活動		

同居者を全員記入してください。

（生計の中心者の番号に○を付けてください）	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	フクイ タロウ	父	大正 昭和 平成 令和 58 年 10 月 10 日	会社員 株式会社	有
	2	フクイ ハナコ	母	大正 昭和 平成 令和 60 年 11 月 11 日	保育士 保育園	有
	3	フクイ イチロウ	兄	大正 昭和 平成 令和 22 年 6 月 6 日	小学校	有
	4	フクイ ジロウ	兄	大正 昭和 平成 令和 24 年 7 月 7 日	小学校	有
	5	フクイ カツロウ	祖父	大正 昭和 平成 令和 25 年 8 月 8 日	自営業	有
	6	フクイ サクラコ	祖母	大正 昭和 平成 令和 29 年 9 月 9 日	無職	有
	7			昭和 令和 年 月 日		有

同居世帯員を記入してください。父母は生計同一であれば別居中でも記載が必要です。

「希望認定種別」が(第2号、第3号)に該当する場合は、保育を必要とする理由に応じて記入してください。

保育の利用を必要とする理由等	続柄	保育を必要とする理由 (事実を証明する書類を添付)		不在の場合
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 居宅外 (被用者) (<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 ・ 非常勤 ・ 他) 居宅外 (自営業・農業) (経営者 ・ 専従者 ・ 他) 居宅内 (自営業・内職) (経営者 ・ 専従者 ・ 他) 疾病・障がい 親族の申請に係る子以外 () 就学 申請に係る子以外 () その他 ()	子どもの送迎を行う場合の、主に利用する施設までの交通手段を選択してください。 送迎手段 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ 他 ()	原因 死別 離婚 離婚調停中 未婚 その他 ()
申請に係る子どもの現況	続柄	保育を必要とする理由 (事実を証明する書類を添付)		不在の場合
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 居宅外 (被用者) (常勤 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 ・ 他) 居宅外 (自営業・農業) (経営者 ・ 専従者 ・ 他) 居宅内 (自営業・内職) (経営者 ・ 専従者 ・ 他) 疾病・障がい 親族の介護・看護 災害 () 就学 申請に係る子以外の子の育児 (対象子ども) () 妊娠・出産 その他 ()	パートタイマーやアルバイトは非常勤に該当します。 送迎手段 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ 他 ()	原因 死別 離婚 離婚調停中 未婚 その他 ()
申請に係る子どもの現況	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭で保育している (子どもとの続柄) 父 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ <input type="checkbox"/> 他 () <input type="checkbox"/> 施設を利用している (施設名) 認可施設 () ・ 認可外施設 ()			
その他特記事項	郵便物の送付先として、月×日までは坂井市 ××宛てに送付してください。 申し込み後に住所変更がある場合、郵便物を確実に受け取ることができる住所及び当該住所への送付期限を記入してください。			

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付してください)

保護者(父・母)について、保育の必要性の事由ごとに次の表に掲げる書類が必要になります。

保育の必要性の認定事由	提出書類	対象者	
就労	常勤・パート等	・勤務(採用予定)証明書	父・母
	内職	・内職証明書 ・内職収入を証明する書類(税申告等)	父・母
	農業	・農業就労等申告書 ・農業を証明する書類(税申告等)	父・母
	自営業	・事業(自営等)申告書 (注)株式会社、有限会社の場合は「事業(自営等)申告書」ではなく、「勤務(採用予定)証明書」をご提出ください。 ・自営を証明する書類 (自営収入を証明するもの又は営業許可証、開業届等)	父・母
妊娠・出産	・母子健康手帳(表紙と出産予定日が記入されたページ)	父・母	
保護者の疾病、障がい	・次のいずれか 診断書 (病名、治療期間、保育できない状態かどうか等を明記) 手帳の写し及び申立書 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれか)	父・母	
親族の介護、看護	・介護・看護状況申告書 ・次のいずれか 看護、介護されている方の診断書 (病名、治療期間、介護の必要性等を明記) 手帳の写し (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれか) 介護保険被保険者証の写し	父・母	
災害復旧	・り災証明書	父・母	
求職活動中	・求職活動状況申立書	父・母	
就学・職業訓練	・在学証明書/受講証明書等 ・受講時間及び在学期間の詳細が確認できる資料	父・母	
育児休業を取得して育児中	・勤務(採用予定)証明書 (育児休業期間、職場復帰予定日が明記されていることが必要)	父・母	
育児休業を取得しないで育児中	・母子健康手帳 (保護者氏名等の記載のあるページ及び子の誕生日がわかる出生届出済証明のページ)	父・母	
その他	・状況を証するもの(事件係属証明書、失踪証明書等)	父・母	

(市記入欄)

認定	認定年月日	認定期間	認定区分
	年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	1号 2号 3号