様式第１５号（第１４条関係）

記　入　例

施設等利用給付認定申請書

申請書記入日

（認定希望日より前の日付）

令和〇年〇月〇〇日

みよし市長　様

|  |
| --- |
| 【申請にあたって同意していただく事項】  １　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。  ２　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及び実費徴収に係る補足給付事業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。  ３　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。  ４　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、申請日にかかわらず、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。  ５　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消すことがあります。  ６　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号の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、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 認定希望日（施設利用開始日） | | | | | | | | 令和〇年〇月〇〇日 | | |
| 申請者 | ふりがな | みよし　ちち | | | 申請子どもとの続柄 | 父 | | 現住所 | | 〒**○○○**―**○○○○**  みよし市**○○○○**５－６－７ | | | | | |
| 氏名 | 三好　父 | | |
| 現住所が市外の場合市内転入後の住所 | | | 〒 | | | | |
| 日中の連絡先（電話番号） | | | | | | | | | | | | | | |
| 123-4567-8910 | | 携帯（父・母）  勤務先（父・母）  自宅・その他 | 019-8765-4321 | | | | | 携帯（父・母）  勤務先（父・母）  自宅・その他 | | 0561-33-3333 | | | | 携帯（父・母）  勤務先（父・母）自宅・その他 |
| 申請  子ども | ふりがな | みよし　こども | | | 現住所  申請者と異なる場合のみ | | | | 〒 | | | | | | |
| 氏名 | 三好　こども | | |
| 生年月日 | | | | 平成**○○**年**○○**月**○○**日 | | | | | | |
|  |  |  | | |  | |  | | | | | | |  | |
| 申請子どもの世帯員 | ふりがな | | | | 児童と  の続柄 | | 生年月日 | | | | | 職業又は学校名等 | | | 前年度分（当年度分）市町村民税課税の有無 |
| 氏　　名 | | | |
| みよし　ちち | | | | 父 | | 昭和〇〇年〇月〇日 | | | | | 会社員 | | | □無  ☑有 |
| 三好　父 | | | |
| みよし　はは | | | | 母 | | 平成〇〇年〇月〇日 | | | | | 主婦 | | | ☑無  □有 |
| 三好　母 | | | |
| みよし　あに | | | | 兄 | | 平成〇〇年〇月〇日 | | | | | 〇〇小学校 | | | ☑無  □有 |
| 三好　兄 | | | |
|  | | | |  | | 年　　月　　生 | | | | |  | | | □無  □有 |
|  | | | |
|  | | | |  | | 年　　月　　生 | | | | |  | | | □無  □有 |
|  | | | |

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）方は記入してください。

・４月入園の方は４月１日と記入

・途中入園の方は入園日を記入

・転入の方は転入日を記入

・４月入園の方は４月１日と記入

・途中入園の方は入園日を記入

・転入の方は転入日を記入

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | 〇〇幼稚園 | 所在地 | 〒470-1111　　　　℡　0561-11-2222  みよし市△△△1-2-3 | |
| 利用開始予定日 | | 令和〇年　〇月　〇日 |

（裏面につづく）

　現在、支給認定を受けている方は、認定の状況を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 認定区分  ・預かり保育を利用しない方は記入不要です。  ・就労等により預かり保育を利用する方は記入してください。（証明書等の添付が必要） | 子ども・子育て支援法　　　第19条第1項　□第1号　□第2号　□第3号  　　　　　　　　　　　　　第30条の4　　□第1号　□第2号　□第3号 |

　保護者の就労、疾病その他の理由により、保育を必要とするため、子育てのための施設等利用給付認定を希望される方は、以下の欄を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用するサービス | 施設名 | | 利用するサービスの種類 | 所在地 | 利用開始予定日 |
| 〇〇幼稚園 | | 認可外・預かり保育  一時預かり・病児保育  子育て援助活動 | 〒470-1111  みよし市△△△1  ℡0561-11-2222 | 令和〇年〇月〇日 |
| 〇〇保育園 | | 認可外・預かり保育  一時預かり・病児保育  子育て援助活動 | 〒470-1112  みよし市△△△1-2  ℡0561-11-3333 | 令和〇年〇月〇日 |
| 〇〇施設 | | 認可外・預かり保育  一時預かり・病児保育  子育て援助活動 | 〒470-1113  みよし市△△△1-2-3  ℡0561-11-4444 | 令和〇年〇月〇日 |
|  | | 認可外・預かり保育  一時預かり・病児保育  子育て援助活動 | 〒  ℡ | 年　月　日 |
| 保育の利用を必要とする理由（※） | 続柄 | 保育を必要とする理由及びその状況 | | | |
| 父 | ☑就労　　□妊娠・出産　　□疾病・障がい　　□介護等　　□求職活動  □就学　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 母 | ☑就労　　□妊娠・出産　　□疾病・障がい　　□介護等　　□求職活動  □就学　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

（※）保育の必要性を証明する書類（就労証明書等）を添付してください。

・就労で申請をする場合は、就労証明書を添付。

・妊娠・出産で申請をする場合は、出産予定申立書を添付。

・疾病・障がいで申請をする場合は、みよし市の様式の診断書を添付。

・介護等で申請をする場合は、みよし市の様式の診断書を添付。

・求職活動で申請をする場合は、求職活動に関する申立書を添付。

・就学で申請をする場合は、就学証明書を添付。

・その他で申請される方は内容がわかる書類を添付。