

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

氷見市長 あて

【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。

以上のことに同意し、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。

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日	
申請者	フリガナ			〒	-
	氏名	印		現住所	氷見市
			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） *確実に連絡の取れる順に記入して下さい。					
①		父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②		父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）
③		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（ ）	
子ども申請	フリガナ			〒	-
	氏名	現住所 <small>申請者と異なる場合のみ記載</small>		氷見市	
		生年月日	平成・令和 年 月 日		出生順位 第 子
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達している(第1号) (保育の必要がなく、預かり保育の無償化の申請を行わない)				左記で第3号に該当し、市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"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満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) (保育の必要があり、預かり保育の無償化を申請する)				
	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満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) (保育の必要があり、預かり保育の無償化を申請する)				
該当する□にレ点を付けて下さい。 *保育を必要とする理由を確認できる書類（裏面 記入例下欄）を添付してください。					
保育を必要とする理由(第2号・第3号の場合のみ)					
(子から見た続柄) 父・母・その他() <input 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					
(子から見た続柄) 父・母・その他() <input 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					

上記「希望認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の 当年1月1日現在の住所※1	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input 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※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※1、2. 海外勤務等で日本で課税されていない方は、当年（前年）1年間の収入と控除額がわかる書類（課税証明書など）を添付して下さい。

主に利用する施設を記入して下さい。

フリガナ			利用するサービス	所在地	〒	-
施設名			幼稚園・認定こども園（預かり保育を含む） 認可外・一時預かり・病児保育・ ファミリーサポートセンター			
				利用開始予定日	年 月 日	

同居者を全員記入して下さい。

申請子どもの保護者及び同居者	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	要介護認定又は障害者手帳
	氏名		大正	昭和	平成	令和	年 月 日
1							<input type="checkbox"/> 有
2							<input type="checkbox"/> 有
3							<input type="checkbox"/> 有
4							<input type="checkbox"/> 有
5							<input type="checkbox"/> 有
6							<input type="checkbox"/> 有
7							<input type="checkbox"/> 有