別記第２号様式

年　　月　　日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

七飯町長

次のとおり保護者の就労，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），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，施設等利用給付に係る認定を申請します。

次の事項について同意します。

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第３項の規定に基づき，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り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。

保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄	居住地	〒　　－
	氏名				
	生年月日	年　月　日	個人番号（マイナンバー）		
	日中の連絡先（電話番号）				
	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（　　）	
申請子ども	フリガナ		現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒　　－	
	氏名				
	生年月日	年　月　日	個人番号（マイナンバー）		
認定種別	☐ 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） ☐ 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）			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☐にレ点を付けてください。 ☐ 市民税所得割非課税に該当	
保育を必要とする理由	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（　　）	☐ 就労　☐ 妊娠・出産　☐ 疾病・障害等　☐ 介護・看護　☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等　☐ 就学　☐ その他（　　） （具体的な状況（勤務先，就労時間・日数等や疾病の状況など））				
	（子から見た続柄） 父 母 その他（　　）	☐ 就労　☐ 妊娠・出産　☐ 疾病・障害等　☐ 介護・看護　☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等　☐ 就学　☐ その他（　　） （具体的な状況（勤務先，就労時間・日数等や疾病の状況など））				

※上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合は，下記書類を提出してください。

・4月から8月までに利用する場合

・・・前年1月1日に住民票のあった市町村から発行される納税通知書の写しまたは特別徴収税額の通知書の写し

・9月以降も継続して利用または9月以降に新規で利用する場合

・・・当年1月1日に住民票のあった市町村から発行される納税通知書の写しまたは特別徴収税額の通知書の写し

＜必ず裏面も記入してください＞

＊市町村記載欄

認定番号		決定年月日	年　月　日
認　定	可　（ ☐ ２号　☐ ３号 ）　・　否　（理由：　　）		
有効期間	年　月　日　～　年　月　日		
保育の必要性の事由	☐ 就労　☐ 妊娠・出産　☐ 疾病・障害等　☐ 介護・看護　☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等　☐ 就学　☐ その他（　　）		
利用施設	☐ 幼稚園　☐ 認定こども園（ ☐ 連　☐ 幼　☐ 保 ）　☐ 特別支援学校幼稚部 ☐ 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		
備　考			

処理	受付	判1	判2	出力

同居者を全員記入してください。

（生計の中心者の番号に〇を付けてください）		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
申請子どもの保護者および同居者	1			年　月　日 個人番号（マイナンバー）		□有
	2			年　月　日 個人番号（マイナンバー）		□有
	3			年　月　日 個人番号（マイナンバー）		□有
	4			年　月　日 個人番号（マイナンバー）		□有
	5			年　月　日 個人番号（マイナンバー）		□有
	6			年　月　日 個人番号（マイナンバー）		□有
	7			年　月　日 個人番号（マイナンバー）		□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。

フリガナ		所在地	〒　－ TEL:　－　－
施設名		利用開始予定日	年　月　日

認可外保育施設，一時預かり事業，病児保育事業，子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外　・　一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　－ TEL:　－　－	年　月　日
	認可外　・　一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　－ TEL:　－　－	年　月　日
	認可外　・　一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　－ TEL:　－　－	年　月　日
	認可外　・　一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　－ TEL:　－　－	年　月　日

※認可外保育施設の利用を希望する方（幼稚園利用者は除く）は，「教育・保育給付認定の申し込みをせずに認可外保育施設を利用することの理由書（別記第４号様式）」を添付してください。

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）

保育を必要とする理由	必要書類	備考
就労	就労（内定）証明書（町の様式）	勤務先に記入を依頼してください。
自営	自営業申立書（町の様式）	事業内容が確認できる公的書類の写しを添付してください。
内職	内職申立書兼証明書（町の様式）	事業主に記入を依頼してください。
妊娠・出産	母子健康手帳の写し	表紙と出産予定日のページの写しを提出してください。
疾病・障がい	疾病・障がいに関する申立書（町の様式） 診断書の本書または写し，療育手帳等の写し	保育を必要とすることが確認できる診断書の本書または写し，療育手帳等の写しを提出してください。
親族介護（看護）	介護・看護に関する申立書（町の様式） 診断書等の本書または写し、もしくは要介護状態のわかるもの	申立書とあわせて介護（看護）を必要とする診断書の本書または写し等を提出してください。
求職活動	求職活動申立書（町の様式）	求職活動中であることが確認できるハローワークカード等の写しを添付してください。
就学・職業訓練	在学申立書（町の様式）および 在学証明書の本書または写し	在学期間と１日の受講時間が確認できるものを提出してください。
社会的養護	公的機関からの証明書	裁判所、北海道などで発行
育児休業	就労証明書（町の様式）	勤務先に記入を依頼してください（育児休業期間が明記してあること）。
その他	申立書など	