

記入例

年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第2号・第3号)

台東区長 殿

【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住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。
- 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その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者提供することがあります。
- 3. 施設等利用費は、区が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
- 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が滞り、申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定が中止となる場合があります。
- 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が中止となる場合があります。
- 6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第59条の2第1項に該当する場合は、施設等利用給付認定が中止となる場合があります。

認定希望日を記入してください。  
 (認定日より前に利用した施設等の利用料は無償化の対象外です。)  
 また複数のお子さまの申請をする場合は、申請するお子さまごとに申請書の提出が必要です。

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、児童福祉施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業等を利用し、次のおおりに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時間を超え、②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。

		認定希望日(施設利用開始日)		令和8年4月1日	
申請者	フリガナ	タイトウ ハナコ		現住所	〒110-8615 台東区東上野4-5-6
	氏名	台東 花子		現住所が区外の場合 区内転入後の住所	〒
	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。		
① 090-XXXX-XXXX		保護者1 ( ) 携帯・勤務先・自宅 その他 ( )	② 080-XXXX-XXXX		保護者2 ( ) 携帯・勤務先・自宅 その他 ( )
子ども申請	フリガナ	タイトウ タロウ		現住所	〒
	氏名	台東 太郎		申請者と異なる 場合のみ記載	個人番号(マイナンバー)
		生年月日	令和5年4月1日		
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 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(第2号)				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□にレ点を付けて下さい。
	<input type="checkbox"/> 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(第3号)				
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。				
	保護者1 (子どもから見た続柄)	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> その他( )			
	保護者2 (子どもから見た続柄)	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> その他( )			
		<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	保護者2	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	

該当する理由にチェックをつけてください。

認定希望日の前々年1月1日現在の住所	保護者1	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	保護者2	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
--------------------	------	--	------	---------------------------------

同居者を全員記入して下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ氏名	申請子どもから見た続柄	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	タイトウ イチロウ 台東 一郎	父	個人番号 ○年○月○日	会社員
2	タイトウ ハナコ 台東 花子	母	個人番号 ○年○月○日	会社員	<input type="checkbox"/> 有
3			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入して下さい>

(裏)

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)方は記入して下さい。

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)方は記入して下さい。

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
〇〇ホイクエン	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒XXXX-XXX 台東区東上野4-55-666 TEL: 03-5246-1234	令和3年10月1日
〇〇保育園	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —	年 月 日
		〒 —	年 月 日
		〒 —	年 月 日

利用予定が未定の場合は、空欄のままで構いません。  
無償化の対象となる施設等は、台東区ホームページ等で確認可能です。

該当する保育を必要とする理由について、  
保護者様それぞれの状況を記入してください。

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		保護者1の状況		保護者2の状況	
就労	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( )		
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 40 分(往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 30 分(往復時間を記入して下さい。)		
	前年1月1日以降の転職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: 株式会社〇〇 就労期間: 令和3年4月1日 から 令和8年4月1日 ② 就労先名: から 就労期間: から		
妊娠・出産(申請時点)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒(予定日) 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒(予定日) 年 月 日			
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
介護・看護	被介護者名	(申請子どもとの続柄: )		(申請子どもとの続柄: )	
	傷病・障害名				
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名( )	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名( )		
災害復旧	災害の状況:		災害の状況:		
求職活動等	活動の内容:		活動の内容:		
就学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分(往復時間を記入して下さい。)	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分(往復時間を記入して下さい。)		
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他( )	
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで	
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労		
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容		