

記入例(区立幼稚園の利用者向け)

令和〇年 〇月 〇日

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)

(宛先) 台東区教育委員会

【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・事業者に提供することがあります。
- 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。
- 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。
- 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。

申請者(保護者)およびお子さんの住所・生年月日等を記入・押印してください。
 複数のお子さんの申請をする場合は、申請するお子さんごとに申請書の提出が必要です。

希望する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となりません。

		認定希望日(施設利用開始日)		令和元年10月1日		
(窓口申請者)	フリガナ	タイトウ ハナコ	申請子どもとの続柄	母	現住所	
	氏名	台東 花子			〒 110 - 8615 台東区東上野4-5-6	
		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	②	080-XXXX-XXXX	③	03-XXXX-XXXX
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	平成〇〇年〇月〇日		
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) <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)				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"/> 住民税所得割非課税に該当	
保育を必要とする理由	該当	<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()				
	該当	<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()				
認定希望日の前年1月1日現在の	<input checked="" type="checkbox"/> 該当する理由にチェックをつけてください。		(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ		
認定希望日の前々年1月1日現在の	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	

同居者を全員記入して下さい。※個人番号(マイナンバー)は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ	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	タイトウ ハナコ 台東 花子	母	個人番号 大正 昭和 平成 昭和 ●●年 ●月 ●●日	株式会社〇〇
2	タイトウ ハナオ 台東 花男	父	個人番号 大正 昭和 平成 昭和 ●●年 ●●月 ●日	□△〇株式会社	<input type="checkbox"/> 有
3	タイトウ タロウ 台東 太郎	本人	個人番号 大正 昭和 平成 昭和 ●年 ●月 ●●日		<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号 大正 昭和 平成 昭和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号 大正 昭和 平成 昭和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 大正 昭和 平成 昭和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号 大正 昭和 平成 昭和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入して下さい>

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	〇〇ヨウチエン	所在地	〒XXX-XXXX 03 (XXXX) XXXX
施設名	〇〇幼稚園	利用開始予定日	平成30年4月1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

記入日時点で在園している場合は、入園年月日を記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	〒	年月日
ファミリー・サポート・センター	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒XXX-XXXX 台東区上野3-22-111 TEL: 03-XXXX-XXXX	令和元年10月1日
〇〇ヨウチエン 〇〇幼稚園	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒XXX-XXXX 台東区浅草4-55-666	令和元年10月1日
	認可外・一時預かり 子育て援助活動	〒	年 月 日
	一時預かり 子育て援助活動	〒	年 月 日

利用予定が未定の場合は、空欄のまま構いません。
無償化の対象施設等は、台東区公式ホームページで公開しています。

区立幼稚園の預かり保育の場合は、「一時預かり事業」に〇をつけてください。

該当する保育を必要とする理由について、父母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。

		母親の状況		父親の状況	
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・ <input checked="" type="checkbox"/> 自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに〇をつけて下さい。	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〇をつけて下さい。	通勤時間 約 40 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間 約 70 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: 株式会社〇〇〇 就労期間: 平成20年4月1日 から 平成30年3月31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				
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:)	
	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〇をつけて下さい。	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〇をつけて下さい。	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		