

保育の必要性の認定用

様式第9号の3（第11条の2及び第11条の6関係）

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）

年 月 日

松伏町長 宛て

【申請に当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並びに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又は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（利用する施設の設置者・事業者）に支給される場合があります。
- 4 新年度4月利用開始時の認定事務が集中し、審査等に日時を要する時期については、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。

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、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、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。

※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時間未満又は②年間開所日数2.0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	年 月 日
-------	-------

保護者 全計中心	フリガナ			連絡先	自宅	()	
	氏名				携帯(父)	()	
	申請子どもとの続柄	生年月日			携帯(母)	()	
	居住地	転入予定の場合、転入後の住所 ()					
子ども 申請	フリガナ			生年月日		年 月 日生	
	氏名			認定種別	<input type="checkbox"/> 2号	・ <input type="checkbox"/> 3号	
	現住所	<input type="checkbox"/> 上記と同じ					
保育を必要とする理由	続柄	認定理由					
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ()					

家族の状況（申請する子どもの保護者及び全ての同居者を記入して下さい。）

氏名	続柄	生年月日	就労・通学(園)先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
	父	年 月 日生		有・無
	母	年 月 日生		有・無
		年 月 日生		有・無
		年 月 日生		有・無
		年 月 日生		有・無
		年 月 日生		有・無

利用する幼稚園・認定こども園等

施設名		所在地	
		利用開始(予定)日	年 月 日

保育を必要とする理由

	母親の状況	父親の状況
就労	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営（居宅外・居宅内） <input type="checkbox"/> その他：	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営（居宅外・居宅内） <input type="checkbox"/> その他：
疾病・障がい等	疾病・障がい名： ()	疾病・障がい名： ()
介護等	被介護者名： 通所・通学の状況：週 回 通所・通学施設名：	被介護者名： 通所・通学の状況：週 回 通所・通学施設名：
災害復旧	災害の状況：()	災害の状況：()
求職活動	活動の内容：	活動の内容：
就学	就学の目的：	就学の目的：
妊娠・出産	予定日 年 月 日	予定日 年 月 日
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：

【保育を必要とする事由の内容及び必要書類】

以下の中から該当する書類を添付してください。

保育を必要とする事由	添付書類
(1) 就労・復職（週4日以上かつ月64時間以上）／普段仕事をしている、または育児休業が終了し復職するため、児童の保育ができない場合	勤務・自営証明書
(2) 妊娠・出産／出産のため、児童の保育ができない場合。この場合、出産前2か月から後5か月の間について申込みが可能です。	母子健康手帳の写し
(3) 疾病・障がい／病気、負傷、心身に障がいがあるため、児童の保育ができない場合	診断書 障害者手帳の写し
(4) 介護等／長期に渡る病人や、心身に障がいのある人がいる家庭で、親がいつもその看護にあたっており児童の保育ができない場合。	介護を要する証明書 障害者手帳の写し
(5) 災害復旧／火災や風水害により家屋が損失し、その復旧の間、児童の保育ができない場合	罹災証明
(6) 求職活動／継続的に求職活動をしている場合（2か月以内に就労し、勤務・自営証明書の提出が必要）	求職活動申立書
(7) 就学（週4日以上かつ月64時間以上）／技能修得のために学校等に通学している場合（放送大学、通信教育、自動車教習所を除く）	在学証明書及び時間割表

認定種別が第3号（申請子どもが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日までの間にある場合）に該当する場合

□市町村民税非課税世帯に該当（該当する場合にレ点を付けて下さい。）		
認定希望日の前年1月1日現在の住所	(父) □現住所と同じ	(母) □現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所	(父) □現住所と同じ	(母) □現住所と同じ

認可外保育施設・ファミリー・サポート・センター・一時預かり事業・病児保育事業等を併用する場合

※ただし、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時間未満又は②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合のみ

施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始（予定）日
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業		年 月 日