

子育てのための施設等利用給付認定申請書 (新2号・3号利用給付認定用)

鹿児島市長 殿

子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定により、同法第30条の3第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、施設等利用給付認定を次のとおり申し込みます。

また、この申請書等及び添付書類の写しを施設又は事業者に提供すること並びに支給認定の決定に関して課税情報(同居者を含む。)及び世帯情報を閲覧することに同意します。

申込日	年 月 日	保護者(申請者)	氏名 (自署又は記名押印)	
住 所				
上記の申請及び個人番号の提供は右の者に委任します。		代理人氏名	続柄	住所 (申請者と同居者の場合は記載不要)

【利用希望児童記入欄】 ※4月1日時点(年度初日時点)の年齢、施設等利用給付認定を受けている場合は施設等利用給付認定番号を記入してください。

申請児童	フリガナ	氏名	生年月日	年 月 日	年齢	利用給付認定番号		
幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園部の利用(予定含む。)者は記入して下さい。	施設名	施設所在地	認定希望日(施設利用開始日)	年 月 日				
認可外保育施設等の利用(予定含む。)者は記入してください	施設区分 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> ファミサポ	施設名	施設所在地	認定希望日(施設利用開始日)	年 月 日			
保護者及び同居所に住んでいる人全員を記入してください(年齢・学年は4月1日現在)。 ひとり親家庭で同居者(内縁関係、同居など婚姻の届をしていないが、事実上婚姻関係がある者)がいる場合は保護者として記入してください。 就学等のため生活費の送金を行っているなど生計を一にする別居の児童がいる場合も記入してください。 税情報等の確認について同意する場合は、自署又は記名押印してください(未成年者除く。)								
家族構成(申請児童除く。)	児童から見た続柄	フリガナ	氏名	生年月日	年齢	職業・学年	同居別居	住所 (別居のみ記入)
	保護者①			年 月 日			同・別	
				個人番号				
	保護者②			年 月 日			同・別	
				個人番号				
				年 月 日			同・別	
				年 月 日			同・別	
1月1日時点の住所	保護者①()	年 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市・区・町・村)	年 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市・区・町・村)					
	保護者②()	年 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市・区・町・村)	年 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市・区・町・村)					
父又は母が同居していない理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚(年 月) <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(年 月から) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明(年 月) <input type="checkbox"/> その他()							
電 話	保護者①()	— —	保護者②()	— —				
	その他()	— —	その他()	— —				

- ※1 この支給認定に基づく給付を受けられる施設は、幼稚園及び認定こども園(預かり保育に限る。)、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育施設、ファミリー・サポート・センターとなります。なお、企業主導型保育施設は対象外です。
- ※2 幼稚園及び認定こども園(幼稚園機能)に入園している子どもが利用する当該幼稚園及び認定こども園(幼稚園機能)の預かり保育が、年間開所日数が200日未満又は実施時間が教育時間を含め8時間未満の場合(預かり保育を実施していない場合も含む。)には、認可外保育施設等を利用した際も給付の対象となります。
- ※3 新年度に係る申請の場合は、支給認定事務が集中し、審査等に時間を要するため、利用開始の前日までに認定します。
- ※4 申請内容が事実と相違する場合は、認定を取り消すことがあります。
- ※5 該当する項目にチェック(レ点)をし、必要な事項を記入してください。

(裏面も記入してください)

【保育を必要とする事由記入欄】

※ 該当する区分にチェック（レ点）をし、必要な事項を記入してください。
 ※ 保護者の状況の証明となる書類の添付が必要となります、添付書類の欄をご確認ください。

保護者① ()				保護者② ()				添付書類
区分		状況		区分		状況		
<input type="checkbox"/> 就労	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中	(復職予定日 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 就労中	(復職予定日 年 月 日)			
		<input type="checkbox"/> 育児休業中		<input type="checkbox"/> 就労先内定				
		就労先への通勤時間 片道 分				就労先への通勤時間 片道 分		
<input type="checkbox"/> 妊産	出産日 (予定日)	年 月 日		<input type="checkbox"/> 妊産	出産日 (予定日)	年 月 日		
	出産後の予定	<input type="checkbox"/> 就労予定なし	<input type="checkbox"/> 求職活動予定		<input type="checkbox"/> 就労予定なし	<input type="checkbox"/> 求職活動予定		
		<input type="checkbox"/> 産休のみ	: 年 月 日 復職	<input type="checkbox"/> 産休のみ	: 年 月 日 復職			
		<input type="checkbox"/> 育児休業取得	: 年 月 日 復職	<input type="checkbox"/> 育児休業取得	: 年 月 日 復職			
<input type="checkbox"/> 疾病	病名等			<input type="checkbox"/> 疾病	病名等			
	病院名				病院名			
	状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他 ()			状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	期間	期間: 年 月 日から 年 月 日まで			期間	期間: 年 月 日から 年 月 日まで		
<input type="checkbox"/> 障害	障害名			<input type="checkbox"/> 障害	障害名			
	手帳の交付	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B			手帳の交付	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B		
<input type="checkbox"/> 介護・看護	介護・看護の対象者	氏名	続柄	<input type="checkbox"/> 介護・看護	介護・看護の対象者	氏名	続柄	
	病名等				病名等			
	介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 入院又は通院している親族に付き添い 入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 週 回 <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護			介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 入院又は通院している親族に付き添い 入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 週 回 <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護		
	介護・看護の期間	期間: 年 月 日から 年 月 日まで			介護・看護の期間	期間: 年 月 日から 年 月 日まで		
<input type="checkbox"/> 就学訓練	学校名			<input type="checkbox"/> 就学訓練	学校名			
	就学日数	1か月あたり 日			就学日数	1か月あたり 日		
	就学時間	午前・午後 時 分まで 午前・午後 時 分まで			就学時間	午前・午後 時 分まで 午前・午後 時 分まで		
	就学期間	期間: 年 月 日から 年 月 日まで			就学期間	期間: 年 月 日から 年 月 日まで		
<input type="checkbox"/> 求職	求職活動開始 年 月 日から		<input type="checkbox"/> 求職	求職活動開始 年 月 日から		求職活動申立書 (様式有)		
<input type="checkbox"/> 災害復旧	期間: 年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 災害復旧	期間: 年 月 日から 年 月 日まで		罹災証明		
<input type="checkbox"/> その他	内容 ()		<input type="checkbox"/> その他	内容 ()		-		

【保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由】
 ※施設等利用給付認定を受けて認可外保育施設を利用する場合は該当項目にチェックし、必要事項を記入してください。
 既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため
 (認可外保育施設名:)
 利用可能な保育所では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため
 (希望する保育時間: 時~ 時)
 利用可能な保育所等では、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため
 その他 (自由記述) ()

【マイナンバー確認】

確認欄	① 個人番号の記載 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	② 番号確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等 <input type="checkbox"/> 無
	③ 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付きの身分証明書 (運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類 2つ

受付欄