

施設等利用給付 認定申請書

(新2号・新3号(法第30条の4第2号・第3号)認定用)

盛岡市長 様

以下のことに同意し、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、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、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。なお、幼稚園・認定こども園・特別支援学校の利用に当たっては、預かり保育事業(※1)も併せて利用します。※1預かり保育事業には、幼稚園等が実施する預かり保育事業のほか、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時間未満または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に利用可能な認可外保育施設を含みます。

【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(以下「法」という。)第30条の3において準用する法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査に当たって、官公署に対し必要な世帯情報や課税情報等の文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。また、盛岡市幼稚園等副食費補給給付金の支給事業の実施に当たって必要な範囲内で、申請者の税務情報等の公簿、通園先が保有する学齢簿等を市が閲覧及び調査することがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定、施設等利用費の支給及び盛岡市幼稚園等副食費補給給付金の支給事業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。
- 法第30条の11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。
- 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、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。
- 認定希望日現在で、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。

▶以下の枠内に必要事項を記入して下さい。

1 申請保護者及び申請子ども

申請日(書類提出日)		令和 年 月 日	
申請保護者	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	市内転入後の住所(現住所が市外の場合)
	個人番号(マイナンバー)	①	〒 盛岡市
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。			
		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	生年月日	年 月 日
	氏名	個人番号(マイナンバー)	〒
現住所(申請者と異なる場合のみ記載)			

2 申請子どもの家庭の状況

申請子どもと同居している家族を全員記載して下さい。(住民票上の世帯が別であっても、生計を同一にしている方については記入して下さい。)

※個人番号は、「裏面4で新3号認定を希望する場合」に限って、父母及び生計の中心者について記入して下さい。

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
		個人番号		
1		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
2		個人番号		
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3		個人番号		
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4		個人番号		
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5		個人番号		
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 母(父)子家庭(<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚)	<input type="checkbox"/> 準母(父)子家庭(年 月から離婚前別居開始)	
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 受けていない	<input type="checkbox"/> 受けている(年 月 日開始 担当者:)	<input type="checkbox"/> 申請中	

3 利用施設など

施設(サービス)区分	施設名称	施設所在地 ※市外に所在する場合は記入願います。	利用開始予定日 (認定希望日)
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部			令和 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"/> 一時あずかり <input type="checkbox"/> 病児保育			令和 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"/> 一時あずかり <input type="checkbox"/> 病児保育			令和 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"/> 一時あずかり <input type="checkbox"/> 病児保育			令和 年 月 日

※裏面も必ずご記入ください。

4 申請する認定の種別

認定種別	<input type="checkbox"/> 【新2号】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。				
	<input type="checkbox"/> 【新3号】世帯は住民税非課税世帯であり、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。				
	認定希望日の前年1月1日現在の住所	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
	認定希望日の前々年1月1日現在の住所	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

5 保育を必要とする事由

母の状況			提出時に必要な添付書類
<input type="checkbox"/> 就労	就労の形態	<input type="checkbox"/> 外勤・内職 <input type="checkbox"/> 自営・農業	就労証明書(市指定様式) (月48時間以上の就労が必要です。)
<input type="checkbox"/> 妊娠出産	予定日	令和 年 月 日	母子健康手帳の表紙 及び 出産予定日のページの写し
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい等	疾病, 障がい名 手帳交付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	身体障害1～2級、精神障害1級、 療育手帳 A、介護保険 要介護4～5、 特別児童扶養手当1級 ↓ 障害者手帳、介護保険被保険者証等の写し 上記以外 ↓ 診断書(市指定様式)
<input type="checkbox"/> 介護, 看護	被介護者名	(申請子どもとの続柄:)	
	傷病, 障がい名		
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所 (月・週 回)	
<input type="checkbox"/> 求職活動等	活動の状況		不要(後日改めて書類提出を求めることがあります。)
<input type="checkbox"/> 就学	就学先		在学証明書(専門学校、職業訓練校の場合は、在学証明書、受講決定通知書、時間割表)
	期間	令和 年 月 日まで	
<input type="checkbox"/> 災害復旧	災害の状況		子育てあんしん課へお問い合わせください。
<input type="checkbox"/> その他	保育を行うことが困難と認められる内容		育児休業中の継続利用の場合は、 復職予定日が記載された就労証明書 (その他は市へお問い合わせください。)

父の状況			提出時に必要な添付書類
<input type="checkbox"/> 就労	就労の形態	<input type="checkbox"/> 外勤・内職 <input type="checkbox"/> 自営・農業	就労証明書(市指定様式) (月48時間以上の就労が必要です。)
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい等	疾病, 障がい名 手帳交付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	身体障害1～2級、精神障害1級、 療育手帳 A、介護保険 要介護4～5、 特別児童扶養手当1級 ↓ 障害者手帳、介護保険被保険者証等の写し 上記以外 ↓ 診断書(市指定様式)
<input type="checkbox"/> 介護, 看護	被介護者名	(申請子どもとの続柄:)	
	傷病, 障がい名		
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所 (月・週 回)	
<input type="checkbox"/> 求職活動等	活動の状況		不要(後日改めて書類提出を求めることがあります。)
<input type="checkbox"/> 就学	就学先		在学証明書(専門学校、職業訓練校の場合は、在学証明書、受講決定通知書、時間割表)
	期間	令和 年 月 日まで	
<input type="checkbox"/> 災害復旧	災害の状況		子育てあんしん課へお問い合わせください。
<input type="checkbox"/> その他	保育を行うことが困難と認められる内容		育児休業中の継続利用の場合は、 復職予定日が記載された就労証明書 (その他は市へお問い合わせください。)

6 提出時に必要な添付書類

<input type="checkbox"/> 上記の保育を必要とする事由を確認できる書類 …… 父・母それぞれ1部ずつ御用意ください。 ⇒ 次に該当する方はこの申請書への添付は不要です。 申請子どものきょうだいが入所しているなど、入所申込みや要件等の確認のため別途提出済みの方 ※ 提出されている書類は、申請子どもが施設の利用を開始する日以降の保護者の状況が確認できるものである必要があります。 当該きょうだいの氏名、生年月日、市(園)へのおおむねの提出時期を記載してください。			
当該子どもの氏名	生年月日	提出時期	年 月 日頃
<input type="checkbox"/> 申請保護者のマイナンバーカード(表面と裏面の両方)の写し …… 申請保護者分のみ御用意ください。 表面1で記載した申請保護者のマイナンバーが確認できる書類が必要です。 マイナンバーカード(プラスチック製のカード)を作成していない方は、下記①、②のどちらかを御用意ください。			
①	マイナンバー確認書類1点	+ 顔写真入りの身分証明書類1点(運転免許証、パスポートの写しなど)	
②	マイナンバー確認書類1点	+ 顔写真なしの身分証明書類2点(健康・介護保険被保険者証、年金手帳の写しなど)	
マイナンバー確認書類は、次のア・イ・ウのいずれかとなります。			
ア 個人番号が記載された住民票の写し		ウ マイナンバー通知カードの写し(両面) → マイナンバー通知カードについては記載事項に変更がない場合、または令和2年5月25日までに変更手続がとられている場合のみ有効となります。	
イ 住民票記載事項証明書の写し			

職員記入欄 ※申請者は記入不要です。	収受	月 日	確認	月 日	入力	月 日	備考
-----------------------	----	----------	----	----------	----	----------	----