

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られます。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・事業者に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		居住地	〒		
	氏名			市内転入後の住所(現住所が市外の場合) 〒 盛岡市		
	生年月日	年 月 日	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。			
	個人番号(マイナンバー)		①	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	現住所(申請者と異なる場合のみ記載)	
	氏名		個人番号(マイナンバー)		〒	
保育を必要とする理由	(子から見た続柄) 父・母・その他()	<input 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()	(子から見た続柄) 父・母・その他()	<input 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()		
	認定種別	<input type="checkbox"/> 【新2号】申請子どもは、認定希望日時点で満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。				

※ 上記「認定種別」の「新3号」にチェックした場合にのみ記入して下さい。

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

新3号の認定を希望する方で上記住所が盛岡市外の場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

2 利用施設等

・利用する幼稚園・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。

施設名称	認定希望日 (利用開始予定日)	令和 年 月 日
所在地(市区町村名) ※市外に所在する場合のみ記入		

・認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

施設名称	利用するサービスの種類	所在地(市区町村名) ※市外に所在する場合のみ記入願います。	利用開始予定日 (認定希望日)
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動		令和 年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動		令和 年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動		令和 年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動		令和 年 月 日

【必ず裏面も記入して下さい】

3 申請子どもの家庭の状況

・保護者、同居者、保護者と生計が同一の子(別世帯を含む)を全員記載して下さい。

※ 個人番号は、新3号認定を希望する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

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	年 月 日		
1		個人番号	年 月 日		□有
2		個人番号	年 月 日		□有
3		個人番号	年 月 日		□有
4		個人番号	年 月 日		□有
5		個人番号	年 月 日		□有

4 保育を必要とする事由

・表面で選択した保育を必要とする理由について、区分に応じて詳細を記入して下さい。

		母親の状況	父親の状況	提出時に必要な添付書類
就労	就労 種別	<input 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"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> その他: ()	<input 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"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> その他: ()	お勤めの方、内職の方 → 就労証明書(市様式) 自営・農業の方 → 就労状況申告書(市様式) 月48時間以上の就労が必要です。
	妊娠・出産 (申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 令和 年 月		母子健康手帳の表紙 及び 出産予定日のページの写し
	疾病・障がい 等	(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(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
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:)	↓ 障害者手帳、 介護保険被保険者証等の写し
	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()	上記以外 ↓ 診断書(市様式)
	災害復旧	災害の状況:	災害の状況:	子育てあんしん課へ お問い合わせください。
	求職活動等	活動の内容:	活動の内容:	不要(後日改めて書類提出を求めることがあります)
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	令和 年 月 日まで	
	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	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。)

5 提出時の添付書類

(1) 保育の必要性を証明する書類

4の記載内容に応じた添付書類が必要ですので、4の表の右欄を参考に父・母各1部ずつ御用意下さい。

→ 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の保育施設に入所しているなど、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
----------	------	------	--------

(2) マイナンバーが確認(本人確認が)できる書類

① マイナンバーカード(表面と裏面の両方の写し)

② + 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)

③ + 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

イ 住民票記載事項証明書の写し

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。

職員記入欄 ※申請者は記入不要です。

確認	月 日	入力	月 日	備考
----	-----	----	-----	----