

別記

第1号様式（第3条、第7条）

年 月 日

### 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

(宛先) 香取市長

**【申請に当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条の規定により、施設等利用給付認定の審査並びに申請者及び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。
- 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。
- 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定により、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項の規定により、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、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号へ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、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項の規定により、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日	
（保護者） 申請者	フリガナ		生年月日	申請子どもとの続柄	個人番号（マイナンバー）
	氏名		年 月 日		
	住所		連絡先	父 母	
子ども 申請	フリガナ		生年月日	性別	個人番号（マイナンバー）
	氏名		年 月 日	男・女	

該当する「認定種別」にチェックを入れてください。

認定種別	保育を必要とする要件なし	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達している（1号認定）	左記で3号認定に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けてください。  <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当
	保育を必要とする要件あり	<input type="checkbox"/> 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（2号認定）	
		<input type="checkbox"/> 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（3号認定）	

申請者・申請子ども以外の同居者を全員記入してください。※個人番号欄は、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ください

（生計の中心者の番号に○を付けてください）		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
	1			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	2			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	3			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	4			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

幼稚園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む。)方は記入してください。

フリガナ		所在地	〒 ー ー ( )
施設名			

< 保育を必要とする事由のない方の申請の場合は以上です。保育を必要とする事由がある方は、必ず裏面も記入してください。 >

幼稚園での預かり保育、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(予定含む)方は記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地
-----	幼稚園での預かり保育・認可外保育施設 一時預かり・子育て援助活動・病児保育	〒 - - TEL: - -
-----	幼稚園での預かり保育・認可外保育施設 一時預かり・子育て援助活動・病児保育	〒 - - TEL: - -
-----	幼稚園での預かり保育・認可外保育施設 一時預かり・子育て援助活動・病児保育	〒 - - TEL: - -
-----	幼稚園での預かり保育・認可外保育施設 一時預かり・子育て援助活動・病児保育	〒 - - TEL: - -

保護者の状況 ※保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		父親の状況	母親の状況
就 労 種 別	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 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力 <input type="checkbox"/> 内職 <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"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ( )
	妊 娠・ 出 産 (申 請 時 点)		<input 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： )
	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 ( )
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		年 月 日まで	年 月 日まで

保護者の居住地 ※「認定種別」が(3号認定)に該当する場合に記入してください。認定希望日の当年1月1日の居住地が香取市の場合は記入不要です。

認定希望日の 当年1月1日現在の住所 ※2	(父親)	(母親)
認定希望日の 前年1月1日現在の住所 ※3	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2.3. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される当年(前年)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)を添付してください。

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付してください。)

1 居宅外で就労されている方(予定を含む。)	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けてください。)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む。)の場合	自営業就労申立書
2 出産前後の方(出産前6週間・後8週間に限る。)	母子健康手帳(表紙及び出産日等を確認できる部分)の写し
3 病気や障害がある方	診断書・身体障害者手帳等の写し
4 介護・看護をしている方	介護や看護が必要であることがわかる書類(診断書、通院・入所証明書等)
5 災害復旧	罹災証明書等
6 求職中の方	求職計画書
7 学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知書等)及び日程表等

※保育を必要とする事由が就労以外の方は上記添付書類のほかに、保育を必要とする事由調査票の提出も併せてお願いします。