様式第１１号（第１３条関係）

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封かんし、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

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1号・第2号・第3号)

（宛先）行田市長

【申請にあ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及び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. 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成２５年法律第２７号）第９条及び別表第１の規定に基づき、申請書表面に記載いただいた申請者や同居親族等の市町村民税関係情報等を確認する事を目的に、子ども未来課は行田市が保有する個人番号（マイナンバー）を取得することがあります。
3. 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。
4. 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・子育て支援提供者に支給される場合があります。
5. 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、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。
6. 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。
7. 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、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、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。

保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄		居住地	〒　　－ 行田市
	氏名				現住所が市外の場合市内転入後の住所	〒
	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。				生年月日	年　月　日
	①	父・母 自宅・その他	②	父・母 自宅・その他	個人番号 (マイナンバー)	
子ども 申請	フリガナ		現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒　　－	個人番号(マイナンバー)	
	氏名		生年月日	年　月　日		

申請する認定区分	☑【第1号】申請子どもが利用開始予定日時点で満３歳に達している。（以下の第２号、第３号に該当する者も含む。） ☐【第2号】申請子どもが利用開始予定日時点で満３歳に達する日以後、最初の３月３１日を経過しており、保育を必要とする事由（保護者の就労等）に該当している ☐【第3号】申請子どもが利用開始予定日時点で満３歳に達する日以後、最初の３月３１日までの間にあり、保育を必要とする事由（保護者の就労等）に該当し、市民税非課税世帯に該当する。

上記「申請する認定区分」が【第3号】に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の当年1月1日現在の住所 ※2	（母親）	☐ 現住所と同じ	（父親）	☐ 現住所と同じ
認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※3	（母親）	☐ 現住所と同じ	（父親）	☐ 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）を添付して下さい。

同居者を全員記入して下さい。

申請子どもの保護者及び同居者		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		☐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
	6			個人番号 年　月　日		☐有
	7			個人番号 年　月　日		☐有

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。

フリガナ		所在地	〒　　－　　TEL
施設名		利用開始予定日	令和　　年　　月　　日

≪「申請する認定区分」が【第2号】又は【第3号】に該当する方は裏面も記入して下さい≫

※以下については、「申請する認定区分」が【第2号】又は【第3号】に該当する方のみ記入して下さい。

保育を必要とする事由に応じて記入して下さい。

		母親の状況	父親の状況
就労	就労種別	□ 居宅外労働 □ 自営 ⇒ [□ 自宅 □ 中心者 □ 自宅以外 □ 協力者] □ 内職 □ その他： （ ）	□ 居宅外労働 □ 自営 ⇒ [□ 自宅 □ 中心者 □ 自宅以外 □ 協力者] □ 内職 □ その他： （ ）
妊娠・出産（申請時点）		□ 無 □ 有 ⇒ （予定日） 年 月 日	
疾病・障害等		（疾病・障害名） （手帳交付） □ 有 □ 無	（疾病・障害名） （手帳交付） □ 有 □ 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	□入院中 通院（月・週 回）	□入院中 通院（月・週 回）
		□通所・通学（週 回） 施設名（ ）	□通所・通学（週 回） 施設名（ ）
求職活動等		活動の内容：	活動の内容：
就学	就学の目的	□ 卒業後就労するため □その他（ ）	□ 卒業後就労するため □その他（ ）
	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
	卒業後の予定	（就労日数・時間） □ 週 □ 月 日、１日 時間就労	（就労日数・時間） □ 週 □ 月 日、１日 時間就労
その他		保育を行うことが困難と認められる内容 □ひとり親のため不在	保育を行うことが困難と認められる内容 □ひとり親のため不在

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)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 ー TEL： ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 ー TEL： ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 ー TEL： ー ー	年 月 日

※参考：保育を必要とする事由及び添付書類

保育を必要とする事由		事由を証明する書類（添付書類）
就労	家庭内・外で児童と離れて家事以外の仕事をしている場合及び仕事をすることが決まっている場合 ※通勤時間を除いた１月の実労が６４時間以上	就労証明書（指定様式）
妊娠・出産	母親が妊娠又は産後間もない状態に該当する場合 ※出産予定日から起算して前６週から、出産日から起算して後８週まで	出産する子の母子手帳（表紙・予定日記載箇所）の写し
疾病・障害等	疾病にかかり、もしくは負傷し、又は心身に障がいがある場合	医師の診断書又は各種手帳の写し、申立書
介護・看護	常時かつ長期にわたり病人や心身障がいの方を看護・介護している場合	看護・介護が必要な方の医師の診断書又は各種手帳の写し、申立書
求職活動等	求職活動を継続的に行っている場合（90日間）	就労確約書（指定様式）
就学	月に６４時間以上学校に在学、職業訓練を受けている場合	学生証及び時間割の写し
その他	上記事由に当てはまらない方。事前に子ども未来課にご相談ください。	