

坂戸市長 あて

【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。
- 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・事業者提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の1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。
- 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。
- 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、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（預かり保育事業も利用する（※1））、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。

※1 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、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。

次のとおり、施設等利用給付認定を申請します。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和 年 月 日	
保護者	ふりがな氏名	申請子どもとの続柄	電話番号	父： 母： その他（ ）：	
	住所				
申請子ども	ふりがな氏名	生年月日	年 月 日		
		個人番号			
認定区分	該当する□にレ点を付けてください。				
	<input type="checkbox"/>	【第1号】 新制度未移行の幼稚園等の利用を希望し、第2号及び第3号に該当しない場合			
	<input type="checkbox"/>	【第2号】 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日を経過しており、保護者の労働又は疾病等の理由により、預かり保育事業、認可外保育施設等の利用を希望する場合			
	<input type="checkbox"/>	【第3号】 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日までの間にあり、保護者の労働又は疾病等の理由により、預かり保育事業、認可外保育施設等の利用を希望し、市町村民税非課税世帯に該当する場合			

2 利用する施設・事業等(予定を含む。)

ふりがな施設名	所在地				
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動				
施設コード	利用開始（予定）日	令和 年 月 日			
ふりがな施設名	所在地				
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動				
施設コード	利用開始（予定）日	令和 年 月 日			

<必ず裏面も記入して下さい>

3 生活保護等の状況（該当する項目にレ印を付け、必要事項を記入してください。）

<input type="checkbox"/> 生活保護・中国残留邦人等支援給付	開始日	年	月	日
<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	開始日	年	月	日（離婚調停中の場合は、調停開始日）

4 世帯の状況（住民票の世帯によらず、単身赴任等で別居している方も含め、全員記入してください。）

	ふりがな 氏名	申請子ども との続柄	生年月日等		就労先 通学先等	1月1日現在の住所		
						申請当年	申請前年	
申請 子ども の 保護 者 及 び 同 居 者	1		個人番号			<input type="checkbox"/> 坂戸市内	<input type="checkbox"/> 坂戸市内	
			生年月日			<input type="checkbox"/> 市外	<input type="checkbox"/> 市外	
			居 住	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		()	()	
	2			個人番号			<input type="checkbox"/> 坂戸市内	<input type="checkbox"/> 坂戸市内
				生年月日			<input type="checkbox"/> 市外	<input type="checkbox"/> 市外
				居 住	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		()	()
3			個人番号			<input type="checkbox"/> 坂戸市内	<input type="checkbox"/> 坂戸市内	
			生年月日			<input type="checkbox"/> 市外	<input type="checkbox"/> 市外	
			居 住	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		()	()	
4			個人番号			<input type="checkbox"/> 坂戸市内	<input type="checkbox"/> 坂戸市内	
			生年月日			<input type="checkbox"/> 市外	<input type="checkbox"/> 市外	
			居 住	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		()	()	
5			個人番号			<input type="checkbox"/> 坂戸市内	<input type="checkbox"/> 坂戸市内	
			生年月日			<input type="checkbox"/> 市外	<input type="checkbox"/> 市外	
			居 住	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		()	()	
6			個人番号			<input type="checkbox"/> 坂戸市内	<input type="checkbox"/> 坂戸市内	
			生年月日			<input type="checkbox"/> 市外	<input type="checkbox"/> 市外	
			居 住	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		()	()	

5 父母の状況及び保育を必要とする理由等

認定区分が第2号・第3号の方は、記入してください。

保育を必要とする理由に応じて保育を必要とする証明書（就労証明書等）を添付してください。

母の状況		父の状況	
<input type="checkbox"/> 就 労	<input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 育児休業取得（予定） 期間： 年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就 労	<input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 育児休業取得（予定） 期間： 年 月 日～ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 有 予定日： 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 疾病・障害		<input type="checkbox"/> 疾病・障害	
<input type="checkbox"/> 介護等		<input type="checkbox"/> 介護等	
<input type="checkbox"/> 災害復旧	内容：	<input type="checkbox"/> 災害復旧	内容：
<input type="checkbox"/> 求職活動		<input type="checkbox"/> 求職活動	
<input type="checkbox"/> 就 学	学校名： 期間： 年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就 学	学校名： 期間： 年 月 日～ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 不存在	理由： <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 不存在	理由： <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> その他	内容：	<input type="checkbox"/> その他	内容：