

## 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2号・第3号）

つくば市長 宛て

**【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、病児保育事業又は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時間未満又は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。

申請日		年 月 日		認定希望日 (施設利用開始日又は認定変更日)		年 月 日	
申請者	フリガナ			申請 子ども からみた 続柄	〒	現住所	
	氏名				〒	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	
	自署の場合は印は不要						
	生年月日	年 月 日	日中の連絡先（電話番号） 連絡のつきやすい順に記入してください。				
個人番号 (マイナンバー)	/		①	( )	父・母・その他 ( )		
			②	( )	父・母・その他 ( )		
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	/
認定種別	<input type="checkbox"/> 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(第2号)						左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、 <input type="checkbox"/> にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯に該当
	<input type="checkbox"/> 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(第3号) ※「第3号」に該当する場合は、市民税非課税世帯のみ対象です。						
保育を必要とする理由	該当する <input type="checkbox"/> にレ点を付けてください。※専業主婦(夫)の世帯は第2号及び第3号認定は受けられません。						
	(子からみた続柄) 父・母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	
	その他 ( )	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
	(子からみた続柄) 父・母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	
その他 ( )	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> その他 ( )			

上記「認定種別」が第3号に該当する場合に記入してください。(現住所と同じ場合は記入不要)

認定を希望する年の 1月1日現在の住所地 ※2	父親	(市・区・町・村)	母親	(市・区・町・村)
認定希望日の前年の 1月1日現在の住所地 ※2	父親	(市・区・町・村)	母親	(市・区・町・村)

※2 住所地在市外の場合は、記入した住所地の市町村で発行される今年(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課税証明書を添付してください。

<必ず裏面も記入してください>

●つくば市記入欄●

宛名番号	認定番号	受付日	受付者	入力日	入力者
		/		/	

該当する方に丸をつけてください。

世帯状況	ひとり親 ・ 左記以外	出産予定	有（予定日： 年 月 日） ・ 無
------	-------------	------	-------------------

同居者を全員記入してください。

（父母にあっては、単身赴任等により住民票が分かれている場合も記入してください。）

	フリガナ	申請子ども からみた 続柄	生年月日		就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名		個人番号	年 月 日	
申請子どもの 保護者及び同居者	1		個人番号	年 月 日	
	2		個人番号	年 月 日	
	3		個人番号	年 月 日	
	4		個人番号	年 月 日	
	5		個人番号	年 月 日	
	6		個人番号	年 月 日	
	7		個人番号	年 月 日	

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）方は記入してください。

フリガナ		所在地	〒 ( )
施設名		つくば市外の場合のみ記入	
		利用開始（予定）日	年 月 日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は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	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	〒 ( )	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 ( )	年 月 日