

（表）

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）

年 月 日

（あて先）印西市長

子育てのための施設等利用給付認定を希望するため、裏面の＜申請にあたり同意していただく事項＞に同意の上、子ども・子育て支援法第30条の5第1項、又は第30条の8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。

認定希望日		年 月 日	利用(予定)施設			
保護者	住所	現住所 〒 -		電話番号 ①	□父 □母 □その他()	
		現住所が市外の場合 市内転入後の住所 〒 -			②	□父 □母 □その他()
	申請者	フリガナ		子どもとの続柄	生年月日	年 月 日
		氏名			個人番号 (マイナンバー)	
	同一世帯に 属する保護者 (配偶者等)	フリガナ		子どもとの続柄	生年月日	年 月 日
		氏名			個人番号 (マイナンバー)	
子ども	フリガナ			生年月日	年 月 日	
	氏名			個人番号 (マイナンバー)		
認定区分	<input type="checkbox"/> 【第1号認定】 保育の必要性の認定を必要としない場合					
	<input type="checkbox"/> 【第2号認定】 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、保育の必要性がある					
	<input type="checkbox"/> 【第3号認定】 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、保育の必要性がある市町村民税非課税世帯					

第2号・第3号認定を申請する場合のみ記入してください。

保護者の状況	子どもとの続柄	保育を必要とする理由
		<input type="checkbox"/> 就労 (<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (出産予定日 年 月 日) [出産後の予定: <input type="checkbox"/> 育児休業を取得する <input type="checkbox"/> 育児休業を取得せず復職する <input type="checkbox"/> 自宅で保育する] <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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 (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/> 就労 (<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (出産予定日 年 月 日) [出産後の予定: <input type="checkbox"/> 育児休業を取得する <input type="checkbox"/> 育児休業を取得せず復職する <input type="checkbox"/> 自宅で保育する] <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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 (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()
ひとり親家庭の場合 (又はそれに準ずる状況)		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 離婚調停中の別居 <input type="checkbox"/> その他() 上記の事由発生日 : 年 月 日

裏面あり

(裏)

第3号認定を申請する場合のみ記入してください。

同居者を全員記入してください。(単身赴任者含む)

※個人番号は、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

氏名	子ども との続柄	生年月日	備考
		個人番号(マイナンバー) ※	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
認定希望日の当年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる (住所:)		
認定希望日の前年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる (住所:)		

<申請にあたり同意していただく事項> 本申請をした時点で、次の事項に同意したものとみなします。

- 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・事業者を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。
- 認定事務が集中する等審査等に日時を要する場合、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、審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 施設等利用給付認定の申請は施設のご利用開始前に行ってください。なお、事前に認定を受けていなかった場合、有効な認定がなされるまでの間、無償化の対象外となります。
- 提出書類について、勤務先等の証明者に問い合わせることがあります。
- 印西市外に転出する場合、本認定は取り消しとなります。転出先で認定の手続きを行ってください。
- 施設等利用費が支給されるのは、本認定の有効期間内においてのみとなります。期間満了前に、認定の変更等、必要な手続きを行ってください。
- 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。