

申請日 年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書（子ども・子育て支援法 第30条の4）

（あて先）浜松市長

【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。
- 申請日が認定日と異なる場合があります。また、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。

以上のことに同意し、次のとおり子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

利用施設名		利用開始日		施設受付欄	市受付欄
		年 月 日			
施設所在地 市外の場合のみ記入	〒	施設連絡先		受付◎	受付◎
利用するサービスの種類（該当する□にレ点を付けて下さい。）					
<input type="checkbox"/> 認定こども園（1号の預かり保育） <input type="checkbox"/> 幼稚園（市立） <input type="checkbox"/> 幼稚園（私立）				受付日 /	認定日 /
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート・保育ママ					

保護者	フリガナ					連絡先	連絡が取りやすい方にレ点を付けて下さい。					
	氏名						<input type="checkbox"/> 父(携帯)					
	現住所	〒	浜松市 区			個人番号 (マイナンバー)	父					
年1月1日 時点の住所	〒	※現住所と同じ場合は同上と記入					母					

申請児童	フリガナ			性別	保護者から見た続柄	生年月日					
	氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()	年 月 日					
	現住所 保護者と異なる 場合のみ記入	〒	浜松市 区			個人番号 (マイナンバー)					

認定区分	希望の認定区分にレ点を付けて下さい。				申請に必要な添付書類			
	<input type="checkbox"/> 新1号	保育の利用希望がない満3歳以上の場合（満3歳・年少・年中・年長）			⇒ なし			
	<input type="checkbox"/> 新2号	保育の利用希望がある3歳児クラス以上の場合（年少・年中・年長）			⇒ 保育を必要とする添付書類			
<input type="checkbox"/> 新3号	<input type="checkbox"/> 年1月1日現在の住所が市外の場合			⇒ 保育を必要とする添付書類 + 該当する保護者の市町村民税課税証明書の写し				

保育の必要性事由	新2号・新3号を申請する場合、該当する□にレ点を付けて下さい。									
	父・母・その他()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学等	<input type="checkbox"/> その他()		
	父・母・その他()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学等	<input type="checkbox"/> その他()		

申請児童の保護者及び同居者	申請児童本人は記入不要です。記入欄が足りない場合、保護者様とお子様を優先してご記入下さい。				
	フリガナ 氏名	申請児童 から見た続柄	生年月日	単身 赴任	就労・通学・通園先又は単身赴任先
		父	. .	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		母	. .	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
			. .		
			. .		
ひとり親世帯の場合その理由		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居（離婚調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他()			
		上記に該当する場合その発生日（ 年 月 日 ）			
出産予定		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ⇒ （出産予定日： 年 月 日）			