

【記入例】

提出日をご記入ください。

令和〇年〇月〇〇日

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)

四日市市長

【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（マイナンバー制度による情報連携を含む。）。
- 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・事業者へ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において、子ども・子育て支援等利用給付認定を受ける場合は、申請書に記載の居住地の欄は現在の住所をご記入ください。市外在住の場合は、市外住所で記入いただくこととなります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定希望日（施設利用開始日）の前日まで審査結果の通知を行います。
- 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受けることができません。
- 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認定を受けることとします。

※1. 預かり保育事業の場合に利用可能な場合は、保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。

		認定希望日(施設利用開始日)		令和8年4月1日	
保護者	フリガナ	ヨッカイチ タロウ		申請子どもとの続柄	父
	氏名	四日市 太郎		居住地	〒 510 - 0085 四日市市諏訪町2番2号
	※ 自署の場合は印は不要です。		印	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。				
①	090-0000-0000	父・母・その他()	②	080-0000-0000	父・母・その他()
家庭状況		☐ ひとり親家庭 ☒ 左記以外			
子ども申請	フリガナ	ヨッカイチ イチロウ		現住所	〒 -
	氏名	四日市 一郎		生年月日	令和4年 5月 11日
認定種別	☒ 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、下の□にレ点を付けて下さい。
	☐ 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日を経過していない(第3号)				
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。				2歳児で市民税非課税世帯の場合は、こちらにもレ点が必要です。
	☒ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 求職活動等				

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の前年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
認定希望日の前々年1月1日現在の住所※3	(母親)	愛知県名古屋市中区	(父親)	三重県鈴鹿市

※2. 3.

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	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	ヨッカイチ タロウ 四日市 太郎	父	個人番号 大正 昭和 令和 平成 60年 4月 1日	四日市市役所	☐ 有
	2	ヨッカイチ ハナコ 四日市 花子	母	個人番号 大正 昭和 令和 平成 2年 7月 1日	〇〇銀行(株)	☐ 有
	3	ヨッカイチ イチロウ 四日市 一郎	本人	個人番号 大正 昭和 令和 平成 27年 4月 2日		☐ 有
	4	ヨッカイチ カズコ 四日市 一子	妹	個人番号 大正 昭和 令和 平成 元 年 5月 1日		☐ 有
	5	ヨッカイチ タモツ 四日市 保	祖父	個人番号 大正 昭和 令和 平成 20年 4月 3日	〇〇商事(株)	☐ 有
	6			個人番号 大正 昭和 令和 平成 年 月 日		☐ 有

<必ず裏面も記入して下さい>

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	コドモミライエン	所在地	〒 510 - 9999 Ⅱ 059-354-8172 四日市市諏訪町1番5号
施設名	こども未来園	利用開始予定日	← 令和 8 年 4 月 1 日

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)方は記入して表面の認定希望日と同じ日付をご記入ください。

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	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

保育を必要とする理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: ()
	通 勤 手 段 ・ 時 間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 30 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 40 分 (往復時間を記入して下さい。)
	前年1月1日以降の転職	☐ 無 ☒ 有 ⇒ ① 就労先名: 四日市陸運(株) 就労期間: 平成27年4月2日 から 平成31年1月5日 ② 就労先名: 就労期間: から	☒ 無 ☐ 有 ⇒ ① 就労先名: 就労期間: から ② 就労先名: 就労期間: から
	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 傷病・障害名	(申請子どもとの続柄:)	(申請子どもとの続柄:)
	受診等の状況	☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 通所・通学(週 回) 施設名 ()	☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 通所・通学(週 回) 施設名 ()
災 害 復 旧	災害の状況:	災害の状況:	
求 職 活 動 等	活動の内容:	活動の内容:	
就 学	通 学 手 段 ・ 時 間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	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	保育を行うことが困難と認められる内容	

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む)	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方 (出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病気の方	診断書
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
6 保護者が介護している方	申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	約束書
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書