

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(新2号・新3号：法第30条の4第2号・第3号)

千代田区長 殿

【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区市町村住民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。
- 認定事務が集中し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ことがあります。
- 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。
- ※2. 申請子ども「新2号」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日を経過している子どものことをいいます。
申請子ども「新3号」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日までの間にある区市町村住民課税世帯の子どもをいいます。

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日					
申請者	フリガナ	申請子どもとの続柄	居住地	〒					
	氏名								
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	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	生年月日	年 月 日			
申請子ども①	フリガナ	現住所（申請者と異なる場合のみ）	〒						
	氏名	生年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 新2号	<input type="checkbox"/> 新3号				
申請子ども②	フリガナ	現住所（申請者と異なる場合のみ）	〒						
	氏名	生年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 新2号	<input type="checkbox"/> 新3号				
申請子ども③	フリガナ	現住所（申請者と異なる場合のみ）	〒						
	氏名	生年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 新2号	<input type="checkbox"/> 新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。								
	(子から見た続柄) 父・母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<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	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	(子から見た続柄) 父・母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<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	<input type="checkbox"/> その他（ ）

申請子どもが「新3号」に該当する場合に記入して下さい。

区市町村住民課税に該当する場合は、□にレ点をつけてください。

区市町村住民課税に該当

認定希望日の前年1月1日現在の住所	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

同居者を全員記入して下さい。

申請子どもの同居者	フリガナ	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			年 月 日	
2			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入して下さい>

区記入欄	こどもコード			受付印
	受付	入力	審査	

幼稚園等以外に、利用する（予定を含む）事業がある場合は、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も記入して下さい。

申請子ども①

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

申請子ども②

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

申請子ども③

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

添付書類 父母それぞれについて該当する書類を添付してください(必要に応じて、別途書類の提出を求められる場合があります)。

	必要書類
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、タイムスケジュール表、自営の証明書類の写し(商業登記簿謄本、営業許可証等)
2 出産前後の方(出産(予定)日を含む5か月間に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出生日または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)、時間割等
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、愛の手帳、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	タイムスケジュール表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	求職活動申立書(認可外保育施設等が無償となるのは、3か月間限りとなります。)
8 ひとり親の方	戸籍の全部事項証明書、児童扶養手当証書(写)、ひとり親医療証(写)等