

子育てのための施設等利用給付認定申請書

島原市長 様

島原市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

- 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、申請者や同居親族の市町村民税課税状況その他施設等利用給付認定に際し、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事項については、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に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。
- 施設等利用費は、申請者に代わり、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月の利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、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場合があります。

以上のことに同意し、次のとおり施設等利用給付認定を申請します。

保護者	住所	〒 - 島原市			
	ふりがな				
	氏名	個人番号	認定者番号	平成31年1月1日の住所	
	電話	自宅	勤務先(父)	勤務先(母)	

認定希望日(施設利用開始日)	令和 年 月 日
申請する認定区分	<input type="checkbox"/> 申請子どもが認定希望時点で満3歳に達している。【新1号認定】 <input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由(保護者の就労等)に該当し、申請子どもが認定希望日時点で満3歳に達する日以後、最初の3月31日を経過している。【新2号認定】 <input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由(保護者の就労等)に該当し、申請子どもが認定希望日時点で0歳から満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、市町村民税非課税世帯に該当する。【新3号認定】

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポート事業を利用する(予定含む)方は記入してください。

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 病児保育	一時預かり ファミリーサポートセンター	年 月 日
	認可外 病児保育	一時預かり ファミリーサポートセンター	年 月 日

世帯の状況 ※父母及び同居所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む)について記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日 個人番号	年齢	性別	勤務先/通学先等	障害者手帳の有無
申請に係る子ども		本人	年 月 日		男・女		有・無
児童の世帯員			年 月 日		男・女		有・無
			年 月 日		男・女		有・無
			年 月 日		男・女		有・無
			年 月 日		男・女		有・無
			年 月 日		男・女		有・無
			年 月 日		男・女		有・無
ひとり親世帯	有・無	生活保護受給	有(. . 保護開始) . 無				

保育の利用を必要とする理由

続柄	保育の利用を必要とする理由	備考
父	<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 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	
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 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	