

撰津市長 様

提出した日をご記入ください。

【申請に当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又は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又は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って特定子ども・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月利用開始の場合など認定事務が集中し審査等に日時を要する場合には、申請日の5第5項ただし書の規定に基づき、最長で利用開始日の前日まで審査結果の通知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認定の申請はできません。

以上のことに同意し、幼稚園、認定こども園若しくは特別支援学校幼稚園（これらの幼稚園等の預かり保育事業の利用を含む）、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を受けたいので、次のとおり申請します。

認定の開始希望日をご記入ください。  
 入園当初の申請のときは、入園日を記入  
 ⇒令和5年4月入園の場合は、  
 令和5年4月1日と記入ください。

認定希望日 令和 5 年 4 月 1 日

保護者	居住地	〒566-0022 撰津市三島1-1-1	氏名	撰津 太郎	生年月日	Ⓢ H 60年 4月 2日
	連絡先	自宅 06-XXXX-XXXX	携帯(父)	080-XXXX-XXXX	携帯(母)	090-XXXX-XXXX

①申請の対象となる子ども

フリガナ	セツジ ジロウ	居住地	〒 ー	個人番号	
氏名	撰津 次郎	申請者と異なる場合のみ記載			
		生年月日	Ⓢ・R 30年 4月 2日	××××××××××××××	

②認定を受けようとする区分

認定区分  2号（対象子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している。）  
 3号（対象子どもは、認定希望日時点で満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。）

個人番号(マイナンバー)は記入不要です。

③保育を必要とする理由

対象子どもとの続柄	保育を必要とする理由
Ⓢ 父 ・ 母 その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産前後 <input type="checkbox"/> 傷病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )
父 ・ Ⓢ 母 その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産前後 <input type="checkbox"/> 傷病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )

④世帯の状況 ※申請の対象となる子ども以外の両親、生計を一にする家族及び同居している人全員について記入してください。個人番号は、上記「認定区分」が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ください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください。)	番号	フリガナ氏名	対象子どもとの続柄	個人番号 生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	①	セツジ タロウ 撰津 太郎	父	×××××××××××××× Ⓢ H・R 60年 4月 2日	●●銀行
2	セツジ ハナコ 撰津 花子	母	×××××××××××××× S Ⓢ R 元 年 4月 2日	●●株式会社	
3	セツジ サクラコ 撰津 桜子	姉	×××××××××××××× S Ⓢ R 21年 4月 2日	●●小学校	
4	セツジ ショウイチロウ 撰津 昭一郎	祖父	×××××××××××××× Ⓢ H・R 28年 4月 2日	●●工務店	
5	セツジ ハナヨ 撰津 花代	祖母	×××××××××××××× Ⓢ H・R 20年 4月 2日		
6			S・H・R 年 月 日		

※次の欄は、上記「認定区分」が3号に該当する場合に記入してください。

市町村民税非課税世帯に該当しますか	<input checked="" type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する	
生活保護等の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 年 月 日保護等開始)	
保護者が小規模住居型児童養育事業を行う者又は里親に該当しますか	<input checked="" type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する	
	母 親	父 親
令和4(2022)年1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 撰津市 <input type="checkbox"/> 他の市町村( )	<input checked="" type="checkbox"/> 撰津市 <input type="checkbox"/> 他の市町村( )
令和5(2023)年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 撰津市 <input type="checkbox"/> 他の市町村( )	<input type="checkbox"/> 撰津市 <input type="checkbox"/> 他の市町村( )

<必ず裏面も記入してください>

入園日をご記入ください。  
 (4月の入園式の日から入園している場合は、入園式の日ではなく、4月1日と記入)

⑤幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定を含む。)方は、記入してください。			
フリガナ	〇〇ヨウチエン	所在地	〒566-0022 摂津市三島 X-X-X
施設名	〇〇幼稚園	利用開始(予定)日	令和 5 年 4 月 1 日

⑥認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又はせつつファミリー・サポート・センター事業を利用する(予定を含む。)方は、記入してください。

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
〇〇ホイクエン 〇〇保育園	認可外・一時預かり 病児保育・ファミサポ	〒XXX-XXXX 〇〇市△△町 X-X-X TEL: 06-XXXX-XXXX	令和4年 6月 1日
セツツ〇〇ホイクエン 摂津〇〇保育園	認可外・一時預かり 病児保育・ファミサポ	〒566-0022 摂津市三島 X-X-X TEL: 06-XXXX-XXXX	令和5年 4月 1日
ファミサポの場合、施設名の記入は不要です。	認可外・一時預かり 病児保育・ファミサポ	ファミサポの場合、所在地の記入は不要です。	令和5年 4月 1日
エキスボキッズ エキスボキッズ	認可外・一時預かり 病児保育・ファミサポ	〒565-0814 吹田市千里丘西21-1 TEL: 06-XXXX-XXXX	令和5年 4月 1日

添付書類 (保育を必要とする理由に応じて、次の中から該当する書類を添付してください。)

保育を必要とする理由		必要書類
就 労	居宅外労働	就労証明書(就労内定の場合は、その証明を受けてください。)
	内職	内職証明書(就労内定の場合は、その証明を受けてください。)
	自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む。)	自営業申立書及び自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
出産前後	(出産前8週間・出産後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)
傷 病 ・ 障 害 等	傷病	保育が必要である旨の記載がある傷病証明書又は診断書
	障害又は障害に相当する場合	① 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、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し ② 障害による手帳等の交付を受けていない方 …診断書
介護・看護	介護又は看護	介護・看護申立書及び介護又は看護が必要であることが分かる書類(診断書、介護保険証の写し等)
求職活動	求職活動	誓約書兼求職活動報告書
就 学	就学	在学時間が分かるもの(時間割等)及び在学の証明書(在学証明、学生証の写し等)
育児休業	育児休業	育児休業証明書又は育児休業の取得期間が記載された就労証明書

市認定欄 (次の欄には記入しないでください。)

認定年月日	認定事由	認定期間
R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 傷病・障害等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 出産前後 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )	R 年 月 日から R 年 月 日まで 備考
R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 傷病・障害等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 出産前後 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )	R 年 月 日から R 年 月 日まで 備考
R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 傷病・障害等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 出産前後 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )	R 年 月 日から R 年 月 日まで 備考
R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 傷病・障害等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 出産前後 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )	R 年 月 日から R 年 月 日まで 備考
R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 傷病・障害等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 出産前後 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )	R 年 月 日から R 年 月 日まで 備考
R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 傷病・障害等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 出産前後 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )	R 年 月 日から R 年 月 日まで 備考