

記入例

令和 00 年 00 月 00 日

提出した日をご記入ください。

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9年4月入園の場合は、

令和9年4月1日と記入ください。

様式第7号

子育てのための施設等利用給付認定申請書（保育認定用）

摂津市長 様

【申請に当たって同意していただく事項】

- 1 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。
- 2 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・事業者に提供することがあります。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。）や、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。

		認定希望日		令和 9 年 4 月 1 日	
保護者	居住地	〒566-0022 摂津市三島1-1-1		氏名	摂津 太郎
	連絡先	自宅	06-XXXX-XXXX	生年月日	Ⓢ H 60年 4月 2日
		携帯	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 申請者と異なる 場合のみ記載	個人番号	
氏名	摂津 次郎		生年月日	R 4 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。）				
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()		☒ 就労 ☐ 出産前後 ☐ 傷病・障害等 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他()			
父・母 その他()		☒ 就労 ☐ 出産前後 ☐ 傷病・障害等 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ 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 摂津 太郎	父	Ⓢ H・R 60 年 4 月 2 日	●●銀行
	2	セツジ ハナコ 摂津 花子	母	S Ⓡ 1 年 4 月 2 日	●●株式会社
	3	セツジ サクラコ 摂津 桜子	姉	S Ⓡ 29 年 4 月 2 日	●●小学校
	4	セツジ ショウイチロウ 摂津 昭一郎	祖父	Ⓢ H・R 28 年 4 月 2 日	●●工務店
	5	セツジ ハナヨ 摂津 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	☒ 該当しない ☐ 該当する
生活保護等の適用の有無	☒ なし ☐ 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	☒ 該当しない ☐ 該当する
	母 親 父 親
令和8(2026)年1月1日現在の住所	☒ 摂津市 ☐ 他の市町村() ☐ 摂津市 ☐ 他の市町村()
令和9(2027)年1月1日現在の住所	☐ 摂津市 ☐ 他の市町村() ☐ 摂津市 ☐ 他の市町村()

<必ず裏面も記入してください>

⑤幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園部を利用する（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 9 年 4 月 1 日

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)

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 病児保育	〒XXX-XXXX 〇〇市△△町 X-X-X TEL: 06-XXXX-XXXX	令和8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 病児保育	〒566-0022 摂津市三島 X-X-X TEL: 06-XXXX-XXXX	令和9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 病児保育	〒ファミサポの場合、所在地の記入は不要です。	令和9年 4月 1日
エキスポキッズ エキスポキッズ	認可外 病児保育	〒565-0814 吹田市千里丘西21-1 TEL: 06-XXXX-XXXX	令和9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	就労証明書 就労証明書及び確定申告書の写し（開業後間もないため、確定申告を一度も行っていない場合は営業許可証又は開業届の写し） 内職証明書
出産前後	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	保護者の傷病 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等 ① 手帳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 手帳の交付を受けていない方 …診断書
介護・看護	同居家族の介護又は看護 介護・看護診断書（医師による証明）又は親子通園証明書（在籍施設による証明）
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	☐ 就労 ☐ 求職活動 ☐ 傷病・障害等 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ 介護・看護 ☐ 出産前後 ☐ 災害復旧 ☐ その他（ ）	R 年 月 日から R 年 月 日まで 備考
R 年 月 日	☐ 就労 ☐ 求職活動 ☐ 傷病・障害等 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ 介護・看護 ☐ 出産前後 ☐ 災害復旧 ☐ その他（ ）	R 年 月 日から R 年 月 日まで 備考
R 年 月 日	☐ 就労 ☐ 求職活動 ☐ 傷病・障害等 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ 介護・看護 ☐ 出産前後 ☐ 災害復旧 ☐ その他（ ）	R 年 月 日から R 年 月 日まで 備考
R 年 月 日	☐ 就労 ☐ 求職活動 ☐ 傷病・障害等 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ 介護・看護 ☐ 出産前後 ☐ 災害復旧 ☐ その他（ ）	R 年 月 日から R 年 月 日まで 備考
R 年 月 日	☐ 就労 ☐ 求職活動 ☐ 傷病・障害等 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ 介護・看護 ☐ 出産前後 ☐ 災害復旧 ☐ その他（ ）	R 年 月 日から R 年 月 日まで 備考
R 年 月 日	☐ 就労 ☐ 求職活動 ☐ 傷病・障害等 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ 介護・看護 ☐ 出産前後 ☐ 災害復旧 ☐ その他（ ）	R 年 月 日から R 年 月 日まで 備考