

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)

(宛先) 那覇市長

【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。
- 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。
- 新年度4月利用開始の場合は、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、最長で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。
- 提供された個人番号(マイナンバー)について、子ども・子育て支援法に基づく施設等利用給付認定に関する事務に利用することがあります。個人番号(マイナンバー)の提供が困難な場合、地方公共団体情報システム機構または住民基本台帳より番号確認を行います。また、上記の方法で番号確認できない場合は、追加書類の提出を求めることがあります。

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(預かり保育事業も利用する)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。

				認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日		
(窓口申請者)	フリガナ		申請 子ども との続柄	現住所	〒 —			
	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()	③	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()		
子ども申請	フリガナ		現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 —		個人番号(マイナンバー)		
	氏名							
	生年月日			年 月 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。 ☐ 市民税所得割非課税に該当		
	☐ 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日までの間にある(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。							
	(子から見た続柄) 父・母・その他() ☐ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等 ☐ 就学 ☐ その他()							
	(子から見た続柄) 父・母・その他() ☐ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等 ☐ 就学 ☐ その他()							

上記「認定種別」が【第3号(満3歳児)】に該当する場合に記入して下さい。【第2号(3～5歳児)】は不要です。

①認定希望日の 当年1月1日の住所 ※2	(母親)	☐ 現住所と同じ	(父親)	☐ 現住所と同じ
②認定希望日の 前年1月1日の住所 ※3	(母親)	☐ 現住所と同じ	(父親)	☐ 現住所と同じ

※2.3 那覇市以外の場合は、下記に個人番号(マイナンバー)を記入するか前住所地の市町村で発行される当年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村民税が非課税であることがわかる証明書(課税証明書など)を添付してください。なお、認定開始日が9月以降の場合は②の証明書は不要です。

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。

申請子どもの保護者及び同居者		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		父	個人番号			☐ 有
		大正 昭和 平成 令和		年 月 日			
	2		母	個人番号			☐ 有
		大正 昭和 平成 令和		年 月 日			
	3			個人番号			☐ 有
		大正 昭和 平成 令和		年 月 日			
	4			個人番号			☐ 有
	大正 昭和 平成 令和	年 月 日					
5			個人番号			☐ 有	
	大正 昭和 平成 令和		年 月 日				
6			個人番号			☐ 有	
	大正 昭和 平成 令和		年 月 日				
7			個人番号			☐ 有	
	大正 昭和 平成 令和		年 月 日				

<必ず裏面も記入して下さい>

利用(予定含む)する幼稚園・認定こども園を記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 ー 市 ()		
施設名		利用開始予定日	年 月 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)方は記入して下さい。

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	〒 ー	年 月 日
利用する幼稚園の預かり保育事業は、 ①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間以上 ②年間開所日数200日以上 のため、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は無償化の対象とはなりません。			
		TEL: ー ー	

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 ⇒ <table><tr><td>☐ 自宅</td><td>☐ 中心者</td></tr><tr><td>☐ 自宅以外</td><td>☐ 協力者</td></tr></table> ☐ 内職 ☐ その他: ()		☐ 自宅	☐ 中心者	☐ 自宅以外	☐ 協力者	☐ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ <table><tr><td>☐ 自宅</td><td>☐ 中心者</td></tr><tr><td>☐ 自宅以外</td><td>☐ 協力者</td></tr></table> ☐ 内職 ☐ その他: ()		☐ 自宅	☐ 中心者	☐ 自宅以外	☐ 協力者
		☐ 自宅	☐ 中心者										
☐ 自宅以外	☐ 協力者												
☐ 自宅	☐ 中心者												
☐ 自宅以外	☐ 協力者												
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	(申請子どもとの続柄:)		(申請子どもとの続柄:)									
	傷病・障害名												
	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	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) ★については那覇市指定様式があります。

1	居宅外で就労されている方 (予定を含む) 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(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 自営業申立書、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 (妊娠中から産後4か月まで)	親子健康手帳の写し(表紙と分娩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)と授業日数・授業時間が確認できる書類
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	★看護・介助証明書または介護保険被保険者証 (要介護1以上)
7	保護者が求職中または起業準備中の方	求職受付票 (ハローワークカード) の写し、起業準備がわかる証明書
8	2歳未満の児童を家庭保育する方できょうだいの利用を希望する方	2歳未満の児童の親子手帳の写し (氏名と出産日が記載されているページ)
9	ひとり親の方	児童扶養手当証書写し又は母子及び父子医療費助成受給者証の写し若しくは婚姻していないことがわかる父 (母) の戸籍謄本