

**【那覇市 認可外施設等】**

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。

申請日 年 月 日

**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一世帯員の個人情報等を次の方法により確認し、提供を求めることがあります。①住民基本台帳の閲覧・複写。②住民税課税台帳、課税資料などの閲覧・複写。③児童扶養手当受給者台帳の閲覧・複写。④保護者又は扶養義務者の雇い主、その他関係者への聴取、資料提供依頼。
- 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。
- 施設等利用給付認定番号、認定期限等を電気通信回路を介してお知らせする場合があります。
- 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または児童福祉法に基づく保育の実施に関する業務に利用することがあります。（保育の実施に関する業務については、保育認定を受けた場合または希望する場合のみ利用します。）

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、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。

（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 自宅・その他（ ）	②		父携帯・母携帯 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	〒				
	氏名			生年月日	年	月	日	
認定種別	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)					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。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当		
	該当する□にレ点を付けて下さい。							
保育を必要とする理由	(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"/> 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"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他（ ）

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

①認定希望日の 当年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
②認定希望日の 前年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2.3. 現住所と異なる場合は、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)を添付して下さい。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。

（生計の中心者の番号に○を付けて下さい）	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
	1	氏名	父・母	個人番号 昭和 平成 年 月 日
2	氏名	父・母	個人番号 昭和 平成 年 月 日	
3	氏名		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
4	氏名		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
5	氏名		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
6	氏名		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
7	氏名		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	

<必ず裏面も記入して下さい>

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 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —	年 月 日
	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 (以下の中から該当する書類を添付して下さい) ★市指定の様式があります

1 就労されている方 (予定を含む) ※就労時間が月64時間以上	★就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
2 出産前後の方 (妊娠中または産後4か月以内)	親子健康手帳の写し(表紙と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)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 (保護者用)
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 (保護者用)
6 保護者が看護・介護している方 (同居同世帯の親族のみ)	★看護・介助証明書
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健康手帳の写し(表紙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・母子及び父子医療費助成受給者証等の写し又は戸籍
10 3号認定希望で当年(前年)1月1日時点で他市町村にお住まいの方	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)

●認可保育所等利用申込み及び教育・保育給付認定を行っていない場合のみ記入して下さい。

認可保育所等の利用申し込み及び教育・保育給付認定の申請を行わなかった主な理由を明示してください。

既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため

利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため  
(希望する保育時間： 時 分 ~ 時 分)

利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため

その他 (自由記述)

( )