

子育てのための施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第2号・第3号)

(宛先) 館林市長

【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第3項の規定に基づき、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。

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・特別支援学校(預かり保育事業も利用する(※1))、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。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日					
保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄	父・母 その他 ()	居住地	〒 -			
	氏名				現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 - 館林市			
	連絡先	① - -			生年月日	年 月 日			
申請子ども	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	満年齢(R6.4.1時点)	性別	男・女	
認定種別	<input type="checkbox"/> 新2号(申請子どもが、平成30年4月2日～令和3年4月1日生) <input type="checkbox"/> 新3号(申請子どもが、令和3年4月2日以降生まれ)					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□にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当			
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()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障がい等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<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 障がい等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<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ください。

認定希望日の 前年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
認定希望日の 前々年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、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(所得課税証明書など)を添付してください。

同居者を全員記入してください。※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○を付けてください)	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	年 月 日	
2		母	個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入してください>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入してください。

施設名	所在地	〒 _____ TEL _____
	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 ・ 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
	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

死別や離婚を除いて父または母が子どもと同居していない場合、その状況について以下に記入してください。

同居していない者	氏名	_____	生年月日	_____年 _____月 _____日生	続柄	父・母
	住所	_____				
同居していない理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚(協議中・調停中) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他(_____)			左記開始日	_____年 _____月 _____日	

祖父母の状況について、以下に記入してください。

		氏名	年齢	職業	住所	健康状態
父方	祖父	_____	_____	_____	同居・別居(住所: _____) ・ 死去・離婚後不明	健・弱・障
	祖母	_____	_____	_____	同居・別居(住所: _____) ・ 死去・離婚後不明	健・弱・障
母方	祖父	_____	_____	_____	同居・別居(住所: _____) ・ 死去・離婚後不明	健・弱・障
	祖母	_____	_____	_____	同居・別居(住所: _____) ・ 死去・離婚後不明	健・弱・障

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		母親の状況		父親の状況			
就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ 勤務場所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 従事状況: <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: (_____)		<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ 勤務場所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 従事状況: <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: (_____)			
	通勤手段・時間	通勤手段	自動車・徒歩・自転車・バス・電車・その他(_____) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通勤手段	自動車・徒歩・自転車・バス・電車・その他(_____) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。		
	通勤時間	約 _____ 分(往復時間を記入して下さい。)		通勤時間	約 _____ 分(往復時間を記入して下さい。)		
前年1月1日以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: _____ から 就労期間: _____ から ② 就労先名: _____ から 就労期間: _____ から			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: _____ から 就労期間: _____ から ② 就労先名: _____ から 就労期間: _____ から			
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) _____年 _____月 _____日						
疾病・障がい等	(疾病・障害名) _____ (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障害名) _____ (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 _____ 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 _____ 回) 施設名(_____)		<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 _____ 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 _____ 回) 施設名(_____)			
災害復旧	災害の状況: _____						
求職活動等	活動日数等	週 _____ 回、1日 _____ 時間(予定)		活動日数等		週 _____ 回、1日 _____ 時間(予定)	
	活動方法	<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> その他(_____)		活動方法		<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> その他(_____)	
就学	通学手段・時間	通学手段	自動車・徒歩・自転車・バス・電車・その他(_____) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通学手段	自動車・徒歩・自転車・バス・電車・その他(_____) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。		
	通学時間	約 _____ 分(往復時間を記入して下さい。)		通学時間	約 _____ 分(往復時間を記入して下さい。)		
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他(_____)		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 週 _____ 日、1日 _____ 時間就労 <input type="checkbox"/> 月 _____		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 _____ 日、1日 _____ 時間就労 <input type="checkbox"/> 月 _____				
その他	保育を行うことが困難と認められる内容						

書類の提出日を記入

令和 6 年 2 月 9 日

子育てのための施設等利用給付認定申請書(伝第30条の4第2号・第3号)

(宛先) 館林市長

【申請にあ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。
2. 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第3項の規定に基づき、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。
4. 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。
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...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。

この欄に記入された保護者のマイナンバーが分かるものを提示

保育認定の開始希望日を記入

以上の病児保育認定を

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

Application form fields including: 保護者 (Guardian) with name 群馬 泉, 申請子ども (Applicant child) with name 群馬 榛名, 認定種別 (Certification type) with checked '新2号', and 保育を必要とする理由 (Reason for childcare need) with checked '就労' and '妊娠出産'.

令和6年度 入園児童年齢早見表

Table with 2 columns: 年齢 (Age) and 生年月日 (Date of Birth). Rows show age groups from 0歳児 to 5歳児 with corresponding date ranges.

申請子どもを除く同居者全て記入 (世帯分離・敷地内別棟でも同一住所の場合は、祖父母等も記入してください)

Table for listing other household members (同居者). Includes columns for 氏名 (Name), 申請子どもとの続柄 (Relationship), 生年月日 (Date of Birth), 個人番号 (Personal Number), and other details for 7 family members.

<必ず裏面も記入してください>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入してください。

施設名	館林こども園	所在地	〒374-0018 館林市城町14-1	TEL	0276-72-5555
		利用開始(予定)日	令和6年4月1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)方は記入してください。

幼稚園・認定こども園利用者は記入 (これから入園を希望する場合は、入園希望年月日を記入)		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		
認可外	一時預かり 病児保育・子育て援助活動		
認可外	一時預かり 病児保育・子育て援助活動		

**幼稚園とこども園の預かり保育のほかに
利用予定の事業がある場合は記入**

(館林市内の幼稚園とこども園の預かり保育を利用している場合は、ほかの認可外保育施設等を利用しても、認可外保育施設利用料は無償化することはできません)

死別や離婚を除いて父または母が子どもと同居していない場合、その状況について以下に記入してください。

同居していない者	氏名	住所	生
同居していない理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚(協議中・調停中) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()		

父又は母が児童と同居していない場合は記入

祖父母の状況について、以下に記入してください。

		氏名	年齢	職業	住所	健康状態
父方	祖父	群馬 義夫	67	農業	同居・別居(住所:)・死去・離婚後不明	健・弱・障
	祖母				同居・別居(住所:)・死去・離婚後不明	健・弱・障
母方	祖父				同居・別居(住所:)・死去・離婚後不明	健・弱・障
	祖母	山田 鈴	59	会社員	同居・別居(住所: 板倉町板倉2681-1)・死去・離婚後不明	健・弱・障

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		母親の状況		父親の状況	
就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ 勤務場所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 従事状況: <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ 勤務場所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 従事状況: <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()		
	通勤手段・時間	通勤手段: 自動車・徒歩・自転車・バス・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間: 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段: 自動車・徒歩・自転車・バス・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間: 約 10 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	前年1月1日以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から		
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 令和6年6月25日				
疾病・障がい等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
介護・看護	被介護者名	父母それぞれ、該当する理由欄に記入			
	傷病・障害名				
受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 (週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 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	活動日数等	週 回、1日 時間 (予定)	活動日数等	週 回、1日 時間 (予定)	
	活動方法	<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> その他 ()	活動方法	<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> その他 ()	
就学	通学手段・時間	通学手段: 自動車・徒歩・自転車・バス・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間: 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段: 自動車・徒歩・自転車・バス・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間: 約 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月		
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		