

新2・3号認定

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合（幼稚園の利用者等）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。

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)

大和町長殿

【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・事業者提供されることがあります。
- 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。

		申請日		年 月 日		
申請者 (保護者)	フリガナ			居住地	〒 _____	
	氏名			現住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒 _____	
	印				※ 自署の場合は印は不要です。	
	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。				生年月日	年 月 日
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( )	個人番号 (マイナンバー)		
認定申請 対象児童	フリガナ	続柄	年齢	性別	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	
	氏名		歳	男・女	〒 _____	
		生年月日	年 月 日	個人番号 (マイナンバー)		

●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)方は記入して下さい。

利用 (予定) 施設名	所在地 (市町村名)
利用を希望する期間	年 月 日 から □ 年 月 日 まで □ 小学校就学前

●認可外保育施設、一時預かり事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

施設・事業名	保育サービスの種類	所在地(市町村名)	利用開始予定日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり		年 月 日

●教育・保育給付認定(2号・3号認定)の状況

教育・保育 給付認定の状況	認定申請対象児童について、すでに「教育・保育給付認定」(保育所等の利用申込みに要する認定)の2号認定・3号認定(1号認定は除く)を受けており、支給認定有効期間が平成31年4月1日以降に開始し、令和元年10月1日時点で	
	<input type="checkbox"/>	有効となる支給認定決定通知書を持っている(ただし、保育所等の利用申込みを取り下げた場合を除く) ⇒支給認定決定通知書の写しを添付してください
	<input type="checkbox"/>	教育・保育給付認定の有効期間開始以降に保育の必要性等に変更がない ⇒ 認定内容を確認できた場合は「施設等利用給付認定(2・3号)」があるものとみなしますので、裏面の記載及びその他の添付書類の提出は不要です。
	<input type="checkbox"/>	有効期間開始以降に、保育の必要性等に変更がある ⇒ 裏面を記載し、添付書類を提出してください
<input type="checkbox"/>	有効となる「教育・保育給付認定」を受けていない ⇒ 裏面を記載し、添付書類を提出してください	

●保育を必要とする状況及び認定種別

保育を必要とする理由	児童との続柄 父・母・その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動								
	児童との続柄 父・母・その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )								
認定種別 (※)	<input type="checkbox"/> 対象児童は、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【第2号】									
	<input type="checkbox"/> 対象児童は、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日までの間にあり、かつ対象児童の属する世帯が市町村民税非課税世帯に該当する【第3号】⇒ <u>下記の「住所の状況」を記入してください</u>									
	住所の状況	<table border="1"> <tr> <td>認定希望日の 前年1月1日現在の住所</td> <td><input type="checkbox"/> 大和町</td> <td><input type="checkbox"/> 大和町以外</td> <td>【対象】父・母・その他 ( ) 【大和町への転入日】 【市町村名】 ( ) 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>認定希望日の 前々年1月1日現在の住所</td> <td><input type="checkbox"/> 大和町</td> <td><input type="checkbox"/> 大和町以外</td> <td>【対象】父・母・その他 ( ) 【大和町への転入日】 【市町村名】 ( ) 年 月 日</td> </tr> </table>	認定希望日の 前年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 大和町	<input type="checkbox"/> 大和町以外	【対象】父・母・その他 ( ) 【大和町への転入日】 【市町村名】 ( ) 年 月 日	認定希望日の 前々年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 大和町	<input type="checkbox"/> 大和町以外	【対象】父・母・その他 ( ) 【大和町への転入日】 【市町村名】 ( ) 年 月 日
	認定希望日の 前年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 大和町	<input type="checkbox"/> 大和町以外	【対象】父・母・その他 ( ) 【大和町への転入日】 【市町村名】 ( ) 年 月 日						
認定希望日の 前々年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 大和町	<input type="checkbox"/> 大和町以外	【対象】父・母・その他 ( ) 【大和町への転入日】 【市町村名】 ( ) 年 月 日							
※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分かる証明書（課税証明書など）を添付してください										

●児童の家庭の状況（家族全員について利用開始希望日時点の状況をご記入ください。）

フリガナ 氏名	児童との 続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
		個人番号	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
		個人番号	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
		個人番号	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
		個人番号	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
		個人番号	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
		個人番号	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	

●添付書類 保育を必要とすることを証明する書類（以下の中から該当する書類を添付して下さい）

1	<input type="checkbox"/> 就労（1ヶ月に64時間以上就労している場合）	(該当者に○)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●勤務（内定）就労証明書 ← お勤めの方（就職内定者も含む）</li> <li>●自営業等申告書 ← 自営業（商業・農業等）の方</li> </ul>	【 父 ・ 母 ・ その他 ( ) 】
2	<input type="checkbox"/> 出産（妊娠中または出産後間がなく、兄弟の保育が困難な場合）〈認定期間：出産前8週間・後8週間に限る〉	
	●母子健康手帳の写し（母の名前・出産予定日が記載された箇所の写し）	【 母 】
3	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	
	●疾病療養状況申告書	【 父 ・ 母 ・ その他 ( ) 】
	●診断書の原本または写し（保育を必要とすることの記載があるもの）	【 父 ・ 母 ・ その他 ( ) 】
4	<input type="checkbox"/> 介護等（1ヶ月に64時間以上、家庭内の親族を常に介護・看護している場合）	
	●介護（看護）状況等申告書	【 父 ・ 母 ・ その他 ( ) 】
	●診断書の原本または写し	【 父 ・ 母 ・ その他 ( ) 】
	●介護保険証の写し	【 父 ・ 母 ・ その他 ( ) 】
5	<input type="checkbox"/> 就学（1ヶ月に64時間以上就学している場合）	
	●在学証明書等	【 父 ・ 母 ・ その他 ( ) 】
6	<input type="checkbox"/> 求職活動（求職活動中である場合）	
	●求職活動状況申立書	【 父 ・ 母 ・ その他 ( ) 】
7	<input type="checkbox"/> その他	
	●状況が確認できる書類 ( )	【 父 ・ 母 ・ その他 ( ) 】

※油性ボールペンなど容易に消えないもので記入してください（摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください）

〈添付書類〉

- マイナンバーを証する書類、本人確認書類
- 申請時点で大和町に住民登録がない場合は、保険証等の児童の生年月日を確認できる書類の写し