

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) 兼 現況届

(宛先) 高崎市長

【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。
- 認定事務が集中し審査等に日時を要する場合は、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の申請(現況の届出)をします。

※1. 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が8時間未満又は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)		令和 8 年 〇 月 × 日						
(申請保護者)	フリガナ	タカサキ タロウ	申請に係る子どもとの続柄	父	現住所	〒 370 - 0000		
	氏名	高崎 太郎				高崎市高松町〇〇-〇		
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	昭和××年 3月 〇×日	
①	090-△△△△-××××	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	090-□□□□-××××	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)	1234-5678-9012	
子ども係申請に	フリガナ	タカサキ ジロウ	現住所	〒 -		個人番号(マイナンバー)		
	氏名	高崎 二郎	申請者と異なる場合のみ記載	生年月日	令和 × 年 5月 〇×日	3456-7890-1234		
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請に係る子どもは、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 checked="" type="checkbox"/> 申請に係る子どもは、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日までの間にあり、市民税非課税世帯に属する(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。							
	父親	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病障害等	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学訓練	<input type="checkbox"/> その他()
母親	<input checked="" 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"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学訓練	<input type="checkbox"/> その他()
家庭の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 右記以外	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 障害児(者)のいる世帯(氏名:)					
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない	<input type="checkbox"/> 受けている (年 月 日保護開始)						

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。

認定希望日の前々年1月1日現在の住所※2	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input checked="" 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	(父親)	前橋市大手町△-△-△ <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	前橋市大手町△-△-△ <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(課税証明書など)を添付して下さい。ただし、下欄に父母の個人番号(マイナンバー)をご記入いただいた場合は、証明書の添付を省略できます。

同居者を全員記入して下さい。

申請に係る子どもの保護者及び同居者	フリガナ 氏名	申請に係る子どもとの続柄	生年月日		就労・通学・通園先	要介護認定又は障害者手帳
			個人番号			
1	タカサキ タロウ 高崎 太郎	父	個人番号	1234-5678-9012	就労	<input type="checkbox"/> 有
	昭和 ×× 年 3月 〇×日					
	タカサキ ハナコ 高崎 花子	母	個人番号	5678-9012-3456	就労	<input type="checkbox"/> 有
	昭和 ×× 年 3月 〇×日					
	タカサキ イチロウ 高崎 一郎	兄	個人番号		就学	<input type="checkbox"/> 有
	平成 ×× 年 5月 × 日					
タカサキ ジロウ 高崎 二郎	本人	個人番号			<input type="checkbox"/> 有	
令和 × 年 5月 〇×日						
タカサキ ダルマ 高崎 達磨	祖父	個人番号		無職	<input type="checkbox"/> 有	
昭和 ×× 年 4月 × 日						
タカサキ カンゾウ 高崎 観音	祖母	個人番号	9012-3456-7890	就労	<input type="checkbox"/> 有	
昭和 ×× 年 9月 × 日						

<必ず裏面も記入して下さい>

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)方は記入して下さい。

施設名	〇〇こども園	所在地	〒 370 - △△△△ 伍 () 高崎市××町〇〇-〇
		利用開始(予定)日	令和 8 年 〇 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。

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

父または母が申請に係る子どもと同居していない場合、その状況について記入してください。

フリガナ		住所	
同居していない者の氏名			
生年月日	年 月 日	個人番号 (マイナンバー)	
同居していない理由 死別・離婚・離婚調停中・単身赴任・未婚・その他(理由:)			
上記の理由となった年月日 年 月 日			

※死別の場合、氏名・個人番号(マイナンバー)は記入不要。離婚・離婚調停中・未婚の場合、個人番号(マイナンバー)は記入不要。

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい。父母(ひとり親家庭は父又は母)の分が必要です。)

1	就労中の方(産前・産後休業及び育児休業を含む) 就労を予定している方	「就労証明書」 ※本市指定様式 〔添付書類〕 ・育児休業中に新規入所(園)し、同時に申請する場合は、 「保育を必要とする申立書」 ※本市指定様式 ・自営業者等の方で、みなし育児休業の適用を受けたい場合は、 「みなし育児休業届出書」 ※本市指定様式
2	出産前後の方(出産2か月前から出産2か月後まで) *多胎児の場合は、出産4か月前から	「求職・出産要件に関する申立書」 ※本市指定様式
3	傷病・障害をお持ちの方	「診断書」 ※本市指定様式
4	親族の介護・看護をしている方	「診断書(介護・看護用)」 ※本市指定様式
5	求職中の方	「求職・出産要件に関する申立書」 ※本市指定様式
6	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)及び時間割表