

新規・変更	号	→	号
歳児発行日	/	決定	R . . .
有効期間	R . . .	~	R . . .

## 【共通申請書】

申込年月日	年 月 日
認定希望日	年 月 日

### 施設等利用給付認定申請書(現況届)

(宛先)三次市長

【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、次のとおり子育てのための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。

保護者	フリガナ			申請子どもとの続柄	〒		-	
	氏名			印	令和6年1月1日時点の住所※2	<input type="checkbox"/> 三次市内 <input type="checkbox"/> 三次市外( )		
	※ 自署の場合は印は不要です。				令和7年1月1日時点の住所※3	<input type="checkbox"/> 三次市内 <input type="checkbox"/> 三次市外( )		
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ください。								
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( )	生年月日	年	月	日	
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"/> 【1号】いずれか1つに該当 <ul style="list-style-type: none"> <li>・満3歳以上で幼稚園を利用し預かり保育の利用がない場合</li> <li>・満3歳以上で幼稚園を利用し預かり保育の利用はあるが「保育を必要とする事由」がない場合</li> <li>・満3歳以上で幼稚園を利用し【2号】【3号】以外の場合</li> </ul> <input type="checkbox"/> 【2号】 令和7年4月1日時点で年少以上で下記「保育を必要とする事由」に該当がある場合							
認定種別	<input type="checkbox"/> 【3号】 生まれてから満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、下記「保育を必要とする事由」かつ市民税非課税世帯に該当する場合							
保育を必要とする事由	該当する□にシ点を付けてください。							
	(子から見た続柄) 父・母・その他( )	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病障害	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 求職中	<input type="checkbox"/> 災害
(子から見た続柄) 父・母・その他( )	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病障害	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 求職中	<input type="checkbox"/> 災害	

※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(課税証明書等)を添付してください。

同居者及び保護者を全員記入してください。

申請子ども の保護者 及び同居者	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	障害者手帳等 ※4
	1		大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
2		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

子及び父母の祖父母扶養状況  祖父母の扶養に入っていない  祖父母の扶養に入っている

ひとり親の場合  離婚  死別  未婚  別居(調停:無 有 証明書:無 有)

児童扶養手当の認定  ひとり親家庭医療の認定

※4 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金(いずれの場合も在宅の場合に限る)

### 【1号認定申請のみ】

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)方で1号認定の方は記入してください。

フリガナ			園のある市区町村	<input type="checkbox"/> 三次市
施設名			利用開始予定日	<input type="checkbox"/> その他( )
			年 月 日	

1号認定申請はここまで記入終了です。  
2号・3号認定申請は裏面をご記入ください。

## 【2号・3号認定申請のみ】

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。

フリガナ		園のある市区町村	<input type="checkbox"/> 三次市 <input type="checkbox"/>
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、病児病後児保育事業、子育てサポート事業を利用する(予定含む)方は記入してください。

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 病児病後児保育 子育てサポート	<input type="checkbox"/> 三次市 <input type="checkbox"/> その他 ( )	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児病後児保育 子育てサポート	<input type="checkbox"/> 三次市 <input type="checkbox"/> その他 ( )	年 月 日

認可外保育施設等を利用(予定)しており、教育・保育給付認定の申請及び保育所施設等利用申込みを行っていない場合は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等を継続して利用するため

他の保育所施設等では、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 ~ 時、その他希望曜日等: )

他の保育施設等では、自宅や職場から遠い等、地理的に希望と合わないため

その他 ( )

・該当する箇所に☑してください。

・父、母それぞれ申し立てが必要です。なお、父母以外の方が保護者の場合についても申し立てが必要です。

・きょうだい同時申請の場合、必要書類は一番下の子どもに原本を、上の子どもにコピーを添付してください。

保育を必要とする事由	必要書類	添付書類及び注意事項等
就労 (内定を含む)  会社員 公務員 自営業 内職等	<input type="checkbox"/> 就労証明書	・内定の場合: 就労(予定)証明書または内定通知等 ・自営業(農業含む)の場合: 就労証明書に加え、直近の所得税確定申告書の写し(開業初年度の場合は開業届の写し)
疾病・障害	疾病  <input type="checkbox"/> 診断書	保育が困難なことが記載されたもの
	障害  <input type="checkbox"/> 診断書  <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等の写し	保育が困難なことが記載されたもの  身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳等を所持している場合は、番号・等級・本人欄・障害名が確認できる部分の写し
介護(看護)	介護(看護)  <input type="checkbox"/> 介護(看護)申立書	被介護者(被看護者)の身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳、介護保険被保険者証等により状況が確認できない場合は、診断書
	通学等の付添  <input type="checkbox"/> 介護(看護)申立書	在学・通所証明書等、利用状況が確認できるもの
就学	<input type="checkbox"/> 在学証明書	または学生証の写し
妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し	表紙と出産予定日が確認できるページの写し
求職中	<input type="checkbox"/> 求職活動状況等申告書	ハローワークカードの写しまたは、面接の案内や結果通知等の写し
災害	<input type="checkbox"/> 災害証明書	