

子育てのための施設等利用給付認定申請書(新2・3号)

(提出先)
川越市長

年 月 日

保護者氏名

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、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業の子育てのための施設等利用給付を受けたいので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定により、次のとおり施設等利用給付に係る同法第30条の4第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの区分についての認定を申請します。

		認定希望日（施設利用開始日）	年 月 日		
保護者	フリガナ			生年月日	年 月 日生
	氏 名			個人番号	
	住所及び連絡先	(住所)			
		父携帯： — —		母携帯： — —	
		自宅： —			
		令和5年1月1日現在の住所		川越市内 ・ 川越市外	
申請に係る子ども	フリガナ			生年月日	年 月 日生
	氏 名	保護者との続柄		個人番号	
	認定区分		該当する□にレ印を付けてください。		
□ 第2号（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3号（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日までの間にある。）		
保育を必要とする理由		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□にレ印を付けて下さい。			
		□ 市民税非課税世帯に該当			
保育を必要とする理由		該当する□にレ印を付けてください。			
		(子から見た続柄) 父・母・その他()		□ 就労 □ 妊娠 □ 出産 □ 疾病 □ 障害等 □ 介護 □ 看護 □ 災害 □ 復旧 □ 求職 □ 活動等 □ 就学	
保育を必要とする理由		(子から見た続柄) 父・母・その他()		□ 就労 □ 妊娠 □ 出産 □ 疾病 □ 障害等 □ 介護 □ 看護 □ 災害 □ 復旧 □ 求職 □ 活動等 □ 就学	
		(子から見た続柄) 父・母・その他()		□ 就労 □ 妊娠 □ 出産 □ 疾病 □ 障害等 □ 介護 □ 看護 □ 災害 □ 復旧 □ 求職 □ 活動等 □ 就学	

※ 上記の認定区分が第3号に該当する場合、次の欄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	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 中心者	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 中心者	<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	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 中心者	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 中心者	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ。

※ 申請に係る子どもの同居者（同居していない父、母又は生計の中心者を含む。）の全員を次の欄に記入し、生計の中心者となる方の番号に○を付けてください。なお、個人番号の欄は、上記の認定区分が第3号に該当する場合に記入してください。

申請に係る子どもの同居者	フリガナ	申請に係る子どもとの続柄	個 人 番 号		就 労、通 学 又 は 通 園 先 の 名 称	要 介 護 認 定 又 は 障 害 者 手 帳
	氏 名		生 年 月 日	個 人 番 号		
1			個人番号			□有
				年 月 日		
2			個人番号			□有
				年 月 日		
3			個人番号			□有
				年 月 日		
4			個人番号			□有
				年 月 日		
5			個人番号			□有
				年 月 日		

<必ず裏面も記入してください。>

保育課記入欄	受付日	年 月 日	受付場所	保育課 ・ 施設等 ・ その他	受付者	
--------	-----	-------	------	-----------------	-----	--

※ 幼稚園、認定こども園又は特別支援学校の幼稚部を利用し、又は利用しようとする場合は、次の欄に記入してください。

フリガナ		所在地	
施設名			

※ 認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業を利用し、又は利用しようとする場合は、次の欄に記入してください。

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・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日

※ 保育を必要とする理由の詳細をその区分に応じて次の欄に記入してください。

	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> その他 () の状況	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> その他 () の状況
就 労 (種別)	<input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 被雇用 <input type="checkbox"/> 自営業 (<input type="checkbox"/> 居宅内 / <input type="checkbox"/> 居宅外) <input type="checkbox"/> 単身赴任 (勤務地:) <input type="checkbox"/> 採用予定	<input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 被雇用 <input type="checkbox"/> 自営業 (<input type="checkbox"/> 居宅内 / <input type="checkbox"/> 居宅外) <input type="checkbox"/> 単身赴任 (勤務地:) <input type="checkbox"/> 採用予定
妊娠・出 産 (申請 時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (出産予定日) 年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (出産予定日) 年 月 日
疾病・障 害等	(疾病・障害名) (手帳の交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳の交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
介 護 ・ 看 護	被介護 者名 (申請に係る子どもとの続柄:)	被介護 者名 (申請に係る子どもとの続柄:)
	傷病・障 害名	傷病・障 害名
受診等 の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)
	<input type="checkbox"/> 通所(週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 通所(週 回) 施設名 ()
災害復旧	災害の状況:	災害の状況:
求職活動等	活動の内容:	活動の内容:
就 学	就学の 目的 <input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()	就学の 目的 <input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()
	期 間 年 月 日 ~ 年 月 日	期 間 年 月 日 ~ 年 月 日
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

申請にあたっての同意欄

以下の項目に同意した上で、子育てのための施設等利用給付認定の申請について関係書類を添えて申し込みます。

- ①市が子育てのための施設等利用給付認定に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧すること
- ②申請書等に記載した内容を、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、施設に提供すること
- ③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、施設に支給される場合があること
- 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ことがあります。
- ⑤副食費分の補足給付事業に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき、決定した内容を施設に提供すること

保護者氏名 _____

保護者氏名 _____

保護者氏名 _____

記入例(認可外保育施設等用)

子育てのための施設等利用給付認定申請書(新2・3号)

(提出先) 川越市長

この申請書を記入した日を記入してください。

令和〇年 〇月〇〇日

保護者氏名 川越 太郎

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、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業の子育てのための施設等利用給付を受けたいので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定により、次のとおり施設等利用給付に係る同法第30条の4第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの区分についての認定を申請します。

令和6年4月1日に入園される方はこの日付で記入してください。

認定希望日(施設利用開始日) 令和6年 4月 1日

Application form grid containing fields for guardian (川越 太郎), child (川越 一郎), and identification category selection.

※ 上記の認定区分が第3号に該当する場合、次の欄に記入してください。

Form for identifying the applicant's residence and family status at the time of application.

※申請する児童以外の同居者(別世帯含む)を全員記入し、生計の中心者となる方の番号に〇印をつけてください。
※单身赴任等の場合も記入してください。
※上記の認定区分が第3号に該当する場合は、父、母、及び生計の中心者の個人番号を記入してください。

Table listing other household members (同居者) with columns for name, relationship, birth date, and company/occupation.

<必ず裏面も記入してください。>

Footer form with fields for submission date, location, and recipient.

※ 幼稚園、認定こども園又は特別支援学校の幼稚部を利用し、又は利用しようとする場合は、次の欄に記入してください。

フリガナ		所在地	
施設名			

※ 認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業を利用し、又は利用しようとする場合は、次の欄に記入してください。

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
トキモヒョウイン イモッコホイクエン ときも病院 いもっこ保育園	認可外 一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動	川越市元町1丁目3番地1 3F	令和5年4月1日
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
	認可外・一時預かり・ 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
			年 月 日

※該当する項目を記入してください。
区分に応じて、別紙に記載した必要な書類を添付してください。

※ 保育を必要とする理由の詳細をその区分に応じて次の欄に記入してください。

	<input checked="" type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> その他 () の状況	<input type="checkbox"/> 父親 <input checked="" type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> その他 () の状況	
就 労 (種別)	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務中 <input checked="" type="checkbox"/> 被雇用 <input type="checkbox"/> 自営業 (<input type="checkbox"/> 居宅内 / <input type="checkbox"/> 居宅外) <input type="checkbox"/> 単身赴任 (勤務地 :) <input type="checkbox"/> 採用予定	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務中 <input checked="" type="checkbox"/> 被雇用 <input type="checkbox"/> 自営業 (<input type="checkbox"/> 居宅内 / <input type="checkbox"/> 居宅外) <input type="checkbox"/> 単身赴任 (勤務地 :) <input type="checkbox"/> 採用予定	
妊娠・出 産 (申請 時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (出産予定日) 年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (出産予定日) 年 月 日	
疾病・障 害等	(疾病・障害名) (手帳の交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳の交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介 護 ・ 看 護	被介護 者名 (申請に係る子どもとの続柄 :)	被介護 者名 (申請に係る子どもとの続柄 :)	
	傷病・障 害名	傷病・障 害名	
	受診等 の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所 (週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所 (週 回) 施設名 ()
災害復旧	災害の状況 :	災害の状況 :	
求職活動等	活動の内容 :	活動の内容 :	
就 学	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 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
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	

申請にあたっての同意欄

以下の項目に同意した上で、子育てのための施設等利用給付認定の申請について関係書類を添えて申し込みます。

- ①市が子育てのための施設等利用給付認定に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧すること
- ②申請書等に記載した内容を、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、施設に提供すること
- ③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、施設に支給される場合があること
- 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

父、母、及び生計の中心者本人が署名してください。

保護者氏名 川越 太郎

保護者氏名 川越 花子

保護者氏名