第1号様式（第3条関係）　　令和　　年　月　日

多摩市長　殿

多摩市子育てのための施設等利用給付認定申請書

（子ども・子育て支援法第30条の4第1号・第2号・第3号）

【申請に当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並びに申請者及び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、施設等利用費の支給、施設における給食費の徴収等に関する情報として必要と認める場合に、施設・事業者に提供することがあります。
3. 施設等利用費は、市長が認めた場合は、申請者の代わりに、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
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、申請日にかかわらず、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. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第59条の2に規定する事業(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、幼稚園（子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園又は国立大学附属幼稚園）又は特別支援学校幼稚部の施設等利用給付認定保護者の就労、疾病そのほかの理由により、幼稚園、認定こども園若しくは特別支援学校幼稚部及び当該幼稚園等における預かり保育事業(※1)又は認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業若しくは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認定を申請します。

※1 預かり保育事業には、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。

代表保護者署名	

保護者	住所	〒206－ 多摩市	
	携帯電話	父　　－　　－	母　　－　　－　　その他　　－　　－

申込児童	フリガナ		男・女		男・女			男・女	
	氏名								
	生年月日（在籍クラス）	R　．　．	歳クラス	R　．　．	歳クラス	R　．　．	歳クラス		
	認定希望日	令和　　年　　月　　日　から							
	認定種別	□（新1号認定）幼稚園等を利用する場合で、認定希望日時点で満3歳以上である。 □（新2号認定）保育の必要があり、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。 □（新3号認定）非課税世帯で保育の必要があり、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日を経過していない。		□（新1号認定）幼稚園等を利用する場合で、認定希望日時点で満3歳以上である。 □（新2号認定）保育の必要があり、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。 □（新3号認定）非課税世帯で保育の必要があり、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日を経過していない。		□（新1号認定）幼稚園等を利用する場合で、認定希望日時点で満3歳以上である。 □（新2号認定）保育の必要があり、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。 □（新3号認定）非課税世帯で保育の必要があり、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日を経過していない。		

上記認定種別で新3号認定に該当し、市民税非課税世帯である場合は、チェックを付けてください。　　□市民税非課税に該当

利用施設	フリガナ		在籍・R 年 月 入園予定		在籍・R 年 月 入園予定			在籍・R 年 月 入園予定	
	施設名								
	所在地	〒　－		〒　－		〒　－			
	電話番号	－　　－		－　　－		－　　－			
	利用するサービスの種類	幼稚園　・幼稚園の預かり　・認可外 一時預かり　・病児保育　・子育て援助活動		幼稚園　・幼稚園の預かり　・認可外 一時預かり　・病児保育　・子育て援助活動		幼稚園　・幼稚園の預かり　・認可外 一時預かり　・病児保育　・子育て援助活動			

税情報等の提供について	該当する□にチェックを付けてください		
	子から見た続柄	令和8年1月1日時点で、多摩市に住民登録がありましたか	令和9年1月1日時点で、多摩市に住民登録がありましたか
	父	□はい　□いいえ（　　市・区・町・村）	□はい　□いいえ（　　市・区・町・村）
	母	□はい　□いいえ（　　市・区・町・村）	□はい　□いいえ（　　市・区・町・村）
	父母ともに非課税で、親族・その他同居者と同居している場合は、その方の税情報に係る書類も提出してください。	いいえにチェックをつけた方で、「新3号を申請される方及び幼稚園在籍（予定）の方」は、令和8年1月1日に住民登録のある市区町村で発行される令和8年度市町村民税課税・非課税証明書（写）又は令和8年度納税通知書をご提出ください。	いいえにチェックをつけた方で、「新3号を申請される方及び幼稚園在籍（予定）の方」は、令和9年1月1日に住民登録のある市区町村で発行される令和9年度市町村民税課税・非課税証明書（写）又は令和9年度納税通知書をご提出ください。

同居者 ※申込児童以外	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	年齢 認定年度4/1現在	職業 （児童は保育施設・幼稚園名等）
世帯分離・住民票・戸籍関係にかかわらず、同一住所に居住している場合は記入		（代表者）	．　．		
			．　．		
父母のいずれかが単身赴任等で別居している場合は、名前の後に（別居）と記載し、職業欄に住所も記入			．　．		
			．　．		
			．　．		

※ひとり親世帯である場合は、そのことが分かる書類のコピーを添付してください。

新2号・新3号認定を希望する方は裏面へ続きます。

（市記入欄）

同居者確認	人	市受付者	

保育に欠ける要件での申請をされる方はこちらもご記入ください。　※就労証明書等添付書類が必要です。

家庭状況について

この家庭状況書は、保育の必要性を確認するために記入していただくものです。記述内容と実態が整合しない場合は、子育てのための施設等利用給付認定ができない又は認定を取り消すことがあります。

	子からみた続柄	該当する□にチェックを付けてください。
保育を必要とする理由	父	□就労　□疾病・障害　□介護・看護　□就学　□求職活動　□不存在 □災害復旧　□その他（　　）
	母	□就労　□妊娠出産　□疾病・障害　□介護・看護　□就学　□求職活動 □不存在　□災害復旧　□その他（　　）
	その他（　　） ※父母以外が、申込児童の保護者の場合	□就労　□妊娠出産　□疾病・障害　□介護・看護　□就学　□求職活動 □不存在　□災害復旧　□その他（　　）
	その他（　　） ※父母以外が、申込児童の保護者の場合	□就労　□妊娠出産　□疾病・障害　□介護・看護　□就学　□求職活動 □不存在　□災害復旧　□その他（　　）

該当項目に内容を記載または□にチェックを付けてください

	【父】	【母】
就労	名称: 勤務所在地: 就労時間:　時　分 ～　時　分	名称: 勤務所在地: 就労時間:　時　分 ～　時　分
	□育児休業 □H・R　.　.　まで取得中 □H・R　.　.　から取得予定	□育児休業 □H・R　.　.　まで取得中 □H・R　.　.　から取得予定
	□就労内定者 就労開始日:　.　.	□就労内定者 就労開始日:　.　.
出産		分娩予定日:令和　年　月　日
疾病	傷病名: 病院名: 区分:　通院　・　入院 上記の期間:H・R　.　.　～H・R　.　.	傷病名: 病院名: 区分:　通院　・　入院 上記の期間:H・R　.　.　～H・R　.　.
障害	障害名: 等級:	障害名: 等級:
看護介護	被看護・介護者名:　子との続柄: 病名・障害名:　（同居・別居） 病院名:　手帳等級:	被看護・介護者名:　子との続柄: 病名・障害名:　（同居・別居） 病院名:　手帳等級:
就学	区分:学校教育法に基づく学校　・　教育機関に通学　・　通信教育 名称: 就学先所在地: 就学期間:H・R　.　.　～R　.　.	区分:学校教育法に基づく学校　・　教育機関に通学　・　通信教育 名称: 就学先所在地: 就学期間:H・R　.　.　～R　.　.
不存在	理由:離婚・別居・未婚・死亡・拘禁・失踪・その他 時期:H・R　.　.	理由:離婚・別居・未婚・死亡・拘禁・失踪・その他 時期:H・R　.　.

提出書類の確認について

子育てのための施設等利用給付認定には、保護者の「保育の必要性」を証明する書類の提出が必要です。
下記の項目について必要な書類等を一緒に提出してください。

※　**保護者全員**（父母以外が申込児童の保護者の場合はその者全員）の「保育の必要性」を証明する書類が必要です。下記該当書類を提出してください。

要件について	
就労	【多摩市様式】就労証明書　　※週12時間（毎月48時間）以上の就労が必要です。 育児休業を取得している方は、新2号認定になりましたら、復職していただくことになります。新2号認定後、途中で育児休業を取られる方は、下のお子さんが満1歳に達して最初に迎える4月末までが給付対象になります。（復職したら復職証明書の提出が必要です） 個人事業主で認定申請をする場合、確定申告第一表・第二表の写しの提出が必要です。
疾病	【多摩市様式】保育が困難であると記載された診断書　※病院所定の診断書では受付できません。
障がい	身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳の表裏両面のコピー
介護・看護	被看護・介護者の【多摩市様式】診断書または、要介護認定書・身体障害者手帳等のコピー
出産	母子手帳の表紙のコピーと分娩予定日の分かるページのコピー ※分娩予定月とその月の前後2か月が給付認定の対象になります。
就学	有効な学生証、在学証明書、通信の場合はカリキュラムのいずれか1つと在学期間が分かる書類
虐待・DV	公的機関から発行された書類
求職	上記「保育を必要とする理由」の「求職活動」にチェックを付けてください。 原則3か月以上の認定はできません。
不存在	マル親医療証、戸籍謄本（写）、ひとり親制度認定通知、児童扶養手当証書、離婚届受理証明書（離婚後3ヶ月以内に限る）、調停期日通知書のいずれか1点（コピー可）
特例（災害等）	保育が必要であることを証明できる書類