第1号様式（第2条関係）

令和　5年　●月　■日

**記入例**

# 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　　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

上記【申請に当たって同意していただく事項】を確認の上、署名をお願いします。
※下の「氏名（代表者）」欄と一致させてください。

保護者（代表者）　多摩　太郎

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 保護者 | 住所 | 多摩市 | | 氏名（代表者） | 多摩　太郎 |
| | 携帯電話 | 父 090 -1234 -×××5 | 母 090-9876-×××5 | その他 - - | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 申込児童 | フリガナ | タマ　ミドリ | 男 | タマ　アオ | 男 | | 男・女 |
| | 氏名 | 多摩　みどり | 女 | 多摩　あお | 女 | | |
| | 生年月日（在籍クラス） | H・R●.●.● | 4 歳クラス | H・R●.●.● | 3 歳クラス | H・R　.　. | 歳クラス |
| | 認定種別 | □幼稚園等の利用（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1号）または、満3歳児クラス（新1号）<br>☑保育 | | □幼稚園等の利用（認定希望日時点 する日以後の最初の3月31日を経過 1号）または、満3歳児クラス（新1号）<br>☑保育の必要があり、認定希望日時 達する日以後の最初の3月31日を経 （新2号）<br>□保育の必要があり、認定希望日時点で満3歳に | | | る（新2号）<br>□保育の必要があり、認定希望日時点で満3歳 |
| | | 歳に<br>ている<br>□保育<br>歳に達す<br>ていない（新3号） | | | | | |

申請をする認定種別に☑を付けてください。

きょうだい等は、１枚の申請用紙で同時に申請することが可能です。

上記認定種別第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場

| | | |
|---|---|---|
| 利用施設 | フリガナ | タマシヨウチエン |
| | 施設名 | 多摩市幼稚園 |
| | 所在地 | 〒206－○○○○<br>多摩市■■■3－1－3 |
| | 電話番号 | 042-338-6850 |
| | 利用するサービスの種類 | 幼稚園　・幼稚園の預かり　・認可外<br>一時預かり　・病児保育　・子育て援助活動 |
| 認定希望月 | 開始 | 令和　4年　4月　1 日 |

・幼稚園で幼稚園の教育部分のみの申請は、幼稚園に○をつけてください。
・【現行制度幼稚園・新制度幼稚園の方】幼稚園で預かり保育を利用する場合は「幼稚園の預かり」に○をつけてください。
・【認証保育所の方】「認可外」に○をつけてください。
・一時預かりと病児保育を利用する場合は、両方○をつけてください。

【現行制度幼稚園・認可外保育施設の方】
→　入園日をご記入ください。
※４月に新規入園の方は、４月１日とご記入ください。
【全員共通】
年度の途中で申請される方は、申請した日（申請書を市役所に提出した日）をご記入ください。
※申請は、認定希望月よりも前に市に行う必要があり、原則認定期間のさかのぼりを行うことはできませんので、ご注意ください。
※年度途中の申請は、原則市役所で収受した日付からになりますので、開始される日付より前に余裕をもってご提出ください。

| | | |
|---|---|---|
| 税情報等の提供について | | 該当する□にチェッ |
| | 子から見た続柄 | 令和4年1月1日時点で、多摩市に住民登録があり |
| | 父 | □はい　☑いいえ（ 八王子 市・区・町・村 |
| | 母 | □はい　☑いいえ（ 八王子 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2号を申請され 稚園在籍（予定）の方は、 区町村で発行される (写)又は　令和4年 |

令和４年1月1日時点または令和５年1月1日時点で多摩市外に住民登録がある方は、「いいえ」にチェックをして、お住まいだった市区町村をご記入ください。
<u>【現行制度幼稚園に入園される方】</u>
「いいえ」にチェックをされた方については、それぞれ該当する年度の市民税課税・非課税証明書（写）等の添付が必要となります。

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 同居者（※申込児童以外） | 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 | フリガナ<br>氏名 | | | | | 手帳等の有無※ |
| | | タマ　タロウ<br>多摩　太郎 | | | | | 有・無 |
| | | タマ　アイ<br>多摩　愛 | 母 | S●　.5.8 | 38 | 会社員 | 有・無 |
| | | タマ　セキ<br>多摩　せき | 祖母 | S●　.10.24 | 68 | パート | 有・無 |
| | | | | . . | | | 有・無 |
| | | | | | | | 有・無 |

申込児童以外の全員分の世帯員の記載をお願いします。

同居者に手帳をお持ちの方がいる場合はコピーをご提出ください。

※手帳等とは、身体障害者手帳、愛の手帳若しくは精神保健福祉手帳を
※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
ください。

（市記入欄）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 同居者確認 | | | 市受付者 |

裏面は、新２号・新３号認定希望の方のみご記入ください。
※新１号認定（現行制度園の教育部分のみ）を希望の方は記入不要です。

※就労証明書等添付書類が必要です。

て

す。記述内容と実態が整合しない場合は、
ございます。

| | | チェックを付けてください。 |
|---|---|---|
| 必要とする理由 | | 看護　□就学　□求職活動　□不存在 |
| | 母 | ☑就労　□妊娠出産　□疾病・障害　□介護・看護　□就学　□求職活動<br>□不存在　□災害復旧　□その他（　　） |
| | その他（　　）<br>※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<br>□不存在　□災害復旧　□その他（　　） |
| | その他（　　）<br>※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<br>□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：　●●店<br>勤務所在地：　△県○○市××＊－＊－＊<br>就労時間：　9 時　00 分　～　19 時　00 分 | 名称：株式会社△△　＊＊町支店<br>勤務所在地：△県＋＋市＊＊●－●－●<br>就労時間：　9 時00　分　～16　時　00分 |
| | □育児休業<br>□R　.　.　まで取得中<br>□R　.　.　から取得予定 | ☑育児休業<br>☑R　5．　4．30　まで取得中<br>□R　.　.　から取得予定 |
| | □就労内定 | □就労内定者<br>R　.　.　開始予定 |
| 出産 | | 年　月　日 |
| 疾病 | 傷<br>病院名：<br>区分：　通院　・　入院<br>上記の期間：H・R　.　.　～H・R　.　. | 病院名：<br>区分：　通院　・　入院<br>上記の期間：H・R　.　.　～H・R　.　. |
| 障害 | 障害名：<br>等級： | 障害名：<br>等級： |
| 看護<br>介護 | 被看護・介護者名：　続柄：<br>病名・障害名：<br>病院名：　手帳等級： | 被看護・介護者名：　続柄：<br>病名・障害名：<br>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<br>名称：<br>就学先所在地：<br>就学期間：H・R　.　.　～H・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<br>名称：<br>就学先所在地：<br>就学期間：H・R　.　.　～H・R　.　. |
| 不存在 | 理由：離婚・別居・未婚・死亡・拘禁・失踪・その他<br>時期：H・R　.　. | 理由：離婚・別居・未婚・死亡・拘禁・失踪・その他<br>時期：H・R　.　. |

該当する「保育を必要とする理由」の欄に記入または☑を付けてください。

## 提出書類の確認について

多摩市が子育てのための施設等利用給付認定をおこなうにあたり、保護者
下記の項目について必要な書類等がありますので多摩市子育てのための
号・第3号）と一緒にご提出をお願いいたします。

※**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「
提出ください。

父母両方の添付書類が必要です。
（不存在の場合も、下記「不存在」の証明書類が必要です。）

| 要件について | 提出 |
|---|---|
| 就労で申込む | 【多摩市様式】就労証明書　※週12時間以上の就労が必要です。<br>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） |
| 疾病で申込む | 【多摩市様式】診断書　※病院所定の診断書では受付できません。 |
| 障がいで申込む | 身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳のコピー |
| 介護・看護で申込む | 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 |
| 出産で申込む | 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<br>※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。 |
| 就学で申込む | 在学証明書及び在学期間とカリキュラムが分かる書類 |
| 虐待・DVで申込む | 公的機関から発行された書類 |
| 求職で申し込む | 求職要件で申込む該当者　（　父　・　母　・その他　　）<br>原則3ヶ月以上の認定はできません。 |
| 不存在 | ひとり親家庭等医療費助成制度のマル親医療証、戸籍謄本、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、調停期日通知書（離婚を前提とした調停中の場合）のいずれか1点（写） |
| その他 | 保育が必要であることを証明できる書類 |