

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】

- 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住民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、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。
- 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。
- 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。
- 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。

保護者(代表者)

| | | | | | | |
|-----|------|--------------|-----|-------------|-----------------------------|-----|
| 保護者 | 住所 | 〒206- 多摩市 | | 氏名 (代表者) | <input type="checkbox"/> 同上 | |
| | 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) | H・R . . . | 歳クラス | H・R . . . | 歳クラス | H・R . . . | 歳クラス |
| | 認定種別 | <input type="checkbox"/> (新1号認定) 幼稚園の利用で認定希望日時時点で満3歳に達する日の前日を経過し満3歳クラスを有する施設に在籍をるまたは、満3歳児に達する日以後の最初の3月31日を経過している <input type="checkbox"/> (新2号認定) 保育の必要があり、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 <input type="checkbox"/> (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 | | <input type="checkbox"/> (新1号認定) 幼稚園の利用で認定希望日時時点で満3歳に達する日の前日を経過し満3歳クラスを有する施設に在籍をるまたは、満3歳児に達する日以後の最初の3月31日を経過している <input type="checkbox"/> (新2号認定) 保育の必要があり、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 <input type="checkbox"/> (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 | | <input type="checkbox"/> (新1号認定) 幼稚園の利用で認定希望日時時点で満3歳に達する日の前日を経過し満3歳クラスを有する施設に在籍をるまたは、満3歳児に達する日以後の最初の3月31日を経過している <input type="checkbox"/> (新2号認定) 保育の必要があり、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 <input type="checkbox"/> (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 | |

上記認定種別第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、右記に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 | | | | | |
| | 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 | |
| 認定希望月 | 開始 | 令和 年 月 日 ~ | | | | |

該当するにチェックを付けてください

| | | | | | |
|-------------|---|--|--|--|--|
| 税情報等の提供について | 子から見た続柄 | 令和5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6年1月1日時点で、多摩市に住民登録がありましたか | |
| | 父 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(市・区・町・村) | | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(市・区・町・村) | |
| | 母 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(市・区・町・村) | | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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5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5年度市町村民税課税・非課税証明書(写)又は令和5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6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6年度市町村民税課税・非課税証明書(写)又は令和6年度納税通知書をご提出ください。 | |

| | | | | | | | |
|----------------|---|------------|--------|------|-----------------|-----------------------|---------|
| 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 氏名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 年齢 申請年度4/1現在 | 職業 (児童は保育施設・幼稚園名等) | 手帳等の有無※ |
| | | | (代表者) | . . | | | 有・無 |
| | | | | . . | | | 有・無 |
| | 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 | | | . . | | | 有・無 |
| | | | | . . | | | 有・無 |
| | 手帳等のチェック欄の有に○をした場合は写しを添付してください | | | . . | | | 有・無 |

※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いいます。

(市記入欄)

※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。

| | | | |
|-------|--|------|--|
| 同居者確認 | | 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をご記入ください。

※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場合がございます。

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

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: | 名称: |
| | 勤務所在地: | 勤務所在地: |
| | 就労時間: 時 分 ~ 時 分 | 就労時間: 時 分 ~ 時 分 |
| | <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> H・R まで取得中 <input type="checkbox"/> H・R から取得予定 | <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> H・R まで取得中 <input type="checkbox"/> H・R から取得予定 |
| | <input type="checkbox"/> 就労内定者 内 定 日:H・R 開始予定 | <input type="checkbox"/> 就労内定者 内 定 日:H・R 開始予定 |
| 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: 続柄: 病名・障害名: 病院名: 手帳等級: | 被看護・介護者名: 続柄: 病名・障害名: 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 ~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 名称: 就学先所在地: 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 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

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、保護者の「保育の必要性」の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がありますので多摩市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1号・第2号・第3号)と一緒に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「保育の必要性」の書類が必要です。下記該当書類をご提出ください。

| 要件について | 提出書類等について |
|-----------|---|
| 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。 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) 自営業者で認定申請をする場合は確定申告書(写)または事業実態がわかるもの(開業届等)と事業による収支がわかるもの(帳簿等)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。 |
| 障がい者で申込む | 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 ※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 |
| 求職で申込む | 求職要件で申込む該当者 (父 ・ 母 ・ その他) 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 |