

(子ども・子育て支援法第30条の4第1号・第2号・第3号)

記入例

【申請に当たって同意していただく事項】

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
の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。

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。

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園部の施設等利用給付認定保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園、認定こども園若しくは特別支援学校幼稚園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		多摩 翔太			
保護者	住所	〒206-0000 多摩市 関戸6丁目12番地の1			
	携帯電話	父 080-1234-5678	母		
申込児童	フリガナ	タマ ミナト	男		
	氏名	多摩 湊	女		
	生年月日 (在籍クラス)	H・R ●●● 5 歳クラス	H・R ●●● 3 歳クラス		
	認定希望日	令和 7 年 4 月 1 日 から			
	認定種別	☐ (新1号認定) 幼稚園等を利用する場合、認定希望日時時点で満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る場合、申請をする認定種別に☑			
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					
利用施設	フリガナ	タマシヨウチエン	在籍 R7年4月 入園予定		
	施設名	多摩市幼稚園			
	所在地	〒206-0000 多摩市 関戸1-1-1			
	電話番号	042-111-1111			
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				
税情報等の提供について	該当する□にチェック				
	子から見た続柄	令和6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 (☒ 王子市 区・町・村)			
母	☐ はい ☒ いいえ (☒ 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。 いえにチェックをつけた方で、「新3号認定希望の方」は、令和6年1月1日に住民登録されている場合は、令和6年度市町村住民税課税・非課税認定通知書をご提出ください。					
同居者 ※申込児童以外	フリガナ	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)
	氏名				
	多摩 翔太	父 (代表者)	平成○.△.□	32	公務員
	多摩 ミサキ	母	平成○.△.□	32	会社員
	多摩 美味				
	多摩 マコト	祖父	昭和○.△.□	55	会社員
	多摩 誠				
多摩 アオイ	姉	平成○.△.□	7	〇〇小学校	
申込児童以外の全員分の世帯員の記載をお願いします。 ※ひとり親世帯である場合は、世帯主の氏名・住所・電話番号を記入してください。(市記入欄)					
新2号・新3号認定を希望する方は裏面へ続きます。					

保育に欠ける要件での申請をされる方は必ずご記入ください。 ※就労証明書等は書類が必要です。

裏面は、新2号・新3号認定希望の方のみご記入ください。

この家庭状況書は
子育てのための施設

ない場合は、

※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。

□不存在

保育を必要とする理由	子						
	母	☒ 就労 ☐ 不存在	☐ 妊娠出産 ☐ 災害復旧	☐ 疾病・障害 ☐ その他()	☐ 介護・看護 ☐ 就学	☐ 求職活動	
	その他() ※父母以外が、申込児童の保護者の場合	☐ 就労 ☐ 不存在	☐ 妊娠出産 ☐ 災害復旧	☐ 疾病・障害 ☐ その他()	☐ 介護・看護 ☐ 就学	☐ 求職活動	
	その他() ※父母以外が、申込児童の保護者の場合	☐ 就労 ☐ 不存在	☐ 妊娠出産 ☐ 災害復旧	☐ 疾病・障害 ☐ その他()	☐ 介護・看護 ☐ 就学	☐ 求職活動	

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。

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: ○○消防署 勤務所在地: ○○県□□市××1-1-1 就労時間: 8時30分～17時15分 ☐ 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:	名称: 株式会社○○ 勤務所在地: 東京都△△区1-1 就労時間: 9時00分～18時00分 ☐ 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:	
	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

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「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	
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となります。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】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)
特例(災害等)	保育が必要であることを証明できる書類