

記入例(施設等利用給付認定現況届)

裏面も忘れずにご記載ください。

子育てのための施設等利用給付認定現況届

(宛先) 多賀城市長 殿

- 【申請にあ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及び申請者や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られることがあります。
 - 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・事業者等に提供することがあります。
 - 子ども・子育て支援法第30条の1第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
 - 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7条第10項第4号ハの政令で定める施設（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、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・特別支援学校幼稚部（預かり保育事業も利用する）、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、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7第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る現況を届け出ます。

		提出年月日			令和 6 年 9 月 Δ 日		
保護者	フリガナ	タガジョウ タロウ			申請 子ども との続柄	父	
	氏名	多賀城 太郎			生年月日	昭和・平成 57 年 7 月 Δ 日	
	住所	〒985-0853 多賀城市中央二丁目〇-〇					
子ども 申請	フリガナ	タガジョウ イチロウ		生年月日	平成 令和 30年〇月〇日	年齢	6
	氏名	多賀城 一郎		※保護者と同居場合は「同上」と記入			
認定種別	住所	〒 多賀城市 同上					
	<input checked="" type="checkbox"/> 保育を必要とする事由（保護者の就労等）に該当し、申請子どもは、認定日時点で満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2号) <input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由（保護者の就労等）に該当し、申請子どもは、認定日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、市町村民税非課税世帯に該当する(第3号)※1						

※1. 前年（前々年）1月1日の住所が現住所と異なる市町村の場合は、お住まいだった市町村で発行される前年（前々年）1月1日を課課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書（非課税証明書など）を添付して下さい。（提出対象：父・母・同居の祖父は）

申請子どもと同居している親族等全員（別世帯も含む。）及び保護者が扶養しているお子さん全員を記入してください。※申請子どもは除く

申請子ども の保護者 及び同居者	フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	年齢	生年月日	就労・通学・通園先（※2）	専任勤務先又は 保育者一貫
1	タガジョウ タロウ 多賀城 太郎	父	42	大正・昭和・平成・令和 57 年 7 月 Δ 日	株式会社〇〇	<input type="checkbox"/> 有
2	タガジョウ ハナコ 多賀城 花子	母	39	大正・昭和・平成・令和 60 年 4 月 □ 日	△△市役所	<input type="checkbox"/> 有
3	タガジョウ ユメ 多賀城 夢	姉	9	大正・昭和・平成・令和 26 年 10 月 〇 日	〇〇小学校4年	<input type="checkbox"/> 有
4	タガジョウ ジロウ 多賀城 二郎	弟	0	大正・昭和・平成・令和 5 年 9 月 Δ 日	〇△保育所	<input type="checkbox"/> 有
5				大正・昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6				大正・昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7				大正・昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

※2. 単身赴任中の場合は就労先の後に「単身赴任」と記載してください。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用している場合は記入して下さい。

施設名	〇〇幼稚園	所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 多賀城市内 <input type="checkbox"/> 他市町村（市町村）
-----	-------	-----	---

《預かり保育事業、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は裏面も記入して下さい》

令和6年8月1日時点の情報をご記入ください。

父又は母の氏名を原則とします（申請時に記載した保護者を原則とします。）。

どちらにも当てはまらない場合、預かり保育事業又は認可外保育施設等の利用料は無償化の対象外となります。幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用している場合は、別途第1号認定への変更手続きを取ってください。

入所児童本人以外の世帯員全員の状況及び見からみた続柄を記載してください。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用している場合は記載してください。

※申請書の記載内容により、必要となる添付資料は、通知に記載があります。必ずご覧ください。

ボールペンで必ず記載してください。

鉛筆、ゲルインキボールペン（消せるインキを使用したもの）等で記載された申請書は受付をいたしません。

記載例のコメントをよく読んでお書きください。

預かり保育事業※3、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

施設名	利用するサービスの種類	所在地
表面記入施設と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 預かり保育事業	表面記入施設と同じ
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり	<input type="checkbox"/> 多賀城市内 <input type="checkbox"/> 他市町村 (市町村)
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり	<input type="checkbox"/> 多賀城市内 <input type="checkbox"/> 他市町村 (市町村)
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり	<input type="checkbox"/> 多賀城市内 <input type="checkbox"/> 他市町村 (市町村)
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり	<input type="checkbox"/> 多賀城市内 <input type="checkbox"/> 他市町村 (市町村)

※3. 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時間未満または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は、認可外保育施設の利用も施設等利用給付の対象となります。

預かり保育事業、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用している場合は利用施設名等記載してください。

保育を必要とする事由に応じて記入して下さい。

		父	母
就労	勤務証明書の添付	<input checked="" type="checkbox"/> 就労証明書添付 <input type="checkbox"/> 4月1日以降に提出済	<input type="checkbox"/> 就労証明書添付 <input checked="" type="checkbox"/> 4月1日以降に提出済
	雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()
	勤務先事業所	名称: 株式会社〇〇〇 住所: 〇〇市…… 連絡先: 022 - 〇〇〇 - ……	名称: △△市役所 住所: △△市…… 連絡先: △△△ - △△△ - ……
	就労日数	1か月平均: 20 日	1か月平均: 20 日
	就労時間	1日平均: 8 時間	1日平均: 8 時間
	土曜勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	育休	年 月 日まで取得予定 <input type="checkbox"/> 切上り予定有	年 月 日まで取得予定 <input type="checkbox"/> 切上り予定有
その他	事由	<input type="checkbox"/> 病気 診断名: _____ <input type="checkbox"/> 心身障害 障害名: _____ <input type="checkbox"/> 看護・介護 だれの: _____ <input type="checkbox"/> 就学 ※在学証明書及び在学期間が分かる書類を添付 <input type="checkbox"/> 就労予定 ※就労予定申立書を添付 <input type="checkbox"/> その他 理由: _____	<input type="checkbox"/> 病気 診断名: _____ <input type="checkbox"/> 心身障害 障害名: _____ <input type="checkbox"/> 看護・介護 だれの: _____ <input type="checkbox"/> 就学 ※在学証明書及び在学期間が分かる書類を添付 <input type="checkbox"/> 就労予定 ※就労予定申立書を添付 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 分娩予定日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> その他 理由: _____

勤務証明書を令和6年4月1日以降に多賀城市保健福祉部子ども政策課に提出した場合は、添付不要です。就労証明書の添付欄にチェックをお願いいたします。提出が令和6年3月31日までの場合は、再度提出が必要となりますので、ご注意ください。

その他についても、事由を証明する書類が必要です。通知に記載してあるお子さんの保育の必要性を証明する書類のいずれかを添付してください。

認可外保育施設等を利用(予定)しており、教育・保育給付認定の申請及び保育所等利用申込みを行っていない場合は理由を明示してください。

既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため
(認可外保育施設名: _____)

利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため
(希望する保育時間: _____ 時～ _____ 時)

利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため

その他(自山記述)
(_____)

認可外保育施設等を利用している方で、認可保育所等の利用申請を行っていない方は該当する項目にチェックの上、必要事項を記載してください。