

子育てのための施設等利用給付認定申請書・現況調査

利府町長 宛

以下の内容に同意し、従来制度幼稚園、特別支援学校幼稚部、又は保護者の就労、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(預かり保育事業も利用する(※1))、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5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認定を申請します。

※1 預かり保育事業とは、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。

【申請にあたっての同意事項】

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ることがあること

2 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・事業者提供に提供することがあること

3 子ども・子育て支援法第30条の11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ること

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、申請日に関わらず、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ること

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ること

6 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ないこと

※ 油性ボールペンなど容易に消えないもので記入してください(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください。)

申請日

令和 年 月 日

申請者 (保護者)	住所	〒					
	氏名	ふりがな				生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日
	電話	日中の連絡先(電話番号) ※ 確実に連絡が取れる順に記入願います。 ① 父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他() ② 父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()					
認定申請 対象児童	氏名	ふりがな		保護者 との続柄	生年月日	年齢	性別
					平成 令和 年 月 日	歳	男・女

● 幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)・特別支援学校幼稚部を利用する(予定を含む)方は記入願います。

利用 (予定) 施設	施設 名	所在地 (市区町 村名)	
認定希望日 (利用を希望する期間)		令和 年 月 日 から 年 月 日 まで □ 小学校就学前 ※継続利用する場合(現況調査として提出する場合)は記入不要です。	

● 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(予定を含む)方は記入願います。

施設・事業名	所在地(市区町村名)	保育サービスの種類	※ 認定希望日 (利用を希望する期間)
		<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	令和 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	令和 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	令和 年 月 日

※継続利用する場合(現況調査として提出する場合)、認定希望日(利用を希望する期間)は記入不要です。

● 希望する認定種別及び住所の状況について記入願います。

希望 認定 種別	<input type="checkbox"/> 【第1号】	対象児童は、認定希望日時時点で満3歳に達している(従来制度幼稚園の教育時間部分のみ利用の場合)					
	<input type="checkbox"/> 【第2号】	対象児童は、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日を経過しており、かつ、 <u>保育の必要性の事由に該当する</u>					
	<input type="checkbox"/> 【第3号】	対象児童は、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日までの間にあり、 <u>保育の必要性の事由に該当し、かつ、対象児童の属する世帯が市町村民税非課税世帯に該当する</u>					
住所 の 状況	認定希望日の 当年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 利府町	<input type="checkbox"/> 利府町以外	【対象】父・母・その他() 【市区町村名】()	【利府町への転入(予定)日】 年 月 日		
	認定希望日の 前年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 利府町	<input type="checkbox"/> 利府町以外	【対象】父・母・その他() 【市区町村名】()	【利府町への転入(予定)日】 年 月 日		

裏面も確認・記入願います⇒

● 児童の家庭状況(申請児童以外の家族全員について利用開始希望日時点の状況をご記入願います。)

ふりがな 氏 名	児童と の続柄	生 年 月 日	勤務先・就学先の名称、利用中(予定)の 保育施設・幼稚園等名、病状等
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	

<添付書類>

1 保育の必要性の事由及び証明する書類 ※第2号・第3号認定の場合は記入及び添付願います。

1	<input type="checkbox"/> 就労(1か月に(※1)64時間以上就労している場合) (該当者に○) <input checked="" type="checkbox"/> 就労証明書 (※2)指定様式 ← お勤めの方(就職内定者を含む) 【父・母・その他()】 <input checked="" type="checkbox"/> 就労証明書 (※2)指定様式 ← 自営業(商業、農業等)の方 【父・母・その他()】
2	<input type="checkbox"/> 出産(妊娠中又は出産後間がなく、兄姉の保育が困難な場合) <input checked="" type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し(母の名前・出産予定日が記載された箇所の写し) 【母】
3	<input type="checkbox"/> 疾病・障害(病気にかかり、もしくはけがをし、又は精神もしくは身体に障害を有している場合) <input checked="" type="checkbox"/> 診断書の原本又はその写し(疾病等により保育ができない旨記載があるもの) 【父・母・その他()】 <input checked="" type="checkbox"/> ()手帳の写し 【父・母・その他()】 ※身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳のいずれかを記入 (4の「介護等」も同様)
4	<input type="checkbox"/> 介護等(1か月に(※1)64時間以上、家庭内の親族を常に介護・看護している場合) <input checked="" type="checkbox"/> 看護(介護)状況等申告書 (※2)指定様式 【父・母・その他()】 <input checked="" type="checkbox"/> 診断書の原本又はその写し 【続柄()】 <input checked="" type="checkbox"/> ()手帳の写し 【父・母・その他()】 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険証の写し 【続柄()】
5	<input type="checkbox"/> 就学(1か月に(※1)64時間以上就学している場合) <input checked="" type="checkbox"/> 在学証明書及びカリキュラム(時間割)等が確認できる書類 【父・母・その他()】
6	<input type="checkbox"/> その他、どうしてもお子さんの保育ができない場合 <input checked="" type="checkbox"/> 状況が確認できる書類 () 【父・母・その他()】

※1 64時間以上とは、最低条件として「1日4時間以上かつ月16日以上」になります。

※2 指定様式は、子ども支援課窓口または利府町ホームページから様式を入手して作成願います。

2 マイナンバー(個人番号)記入票 (※2)指定様式

※ マイナンバー記入票については、申請案内に記載されている添付書類等を添えて提出願います。

※ 新制度幼稚園及び認定こども園(幼稚園部分)利用者で、入園時に教育・保育給付認定の1号認定を受けている場合は、マイナンバー記入様式の提出は不要です。

3 別紙案内記載の書類(該当者のみ)

子育てのための施設等利用給付認定申請書・現況調査書

利府町長 宛

記入例
(幼稚園、認定こども園利用者向け)

以下の内容に同意し、従来制度幼稚園、特別支援学校幼稚部、又は保護者の就労、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(預かり保育事業も利用する(※1))、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5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認定を申請します。

※1 預かり保育事業
日数200日未満

又は②年間開所

- 【申請にあたっての注意】
- 子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、最長10歳未満の子どもの利用に支障を及ぼす恐れがあること
 - 申請書等に記載した事項が事実と異なることが発覚した場合、申請内容が事実と異なることが発覚した場合、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ないこと

【記入上の注意】

※ 修正がある場合は、修正箇所には二重線し、押印(スタンプ印不可)をお願いいたします。

◆申請時点で町外在住(転入見込)の方◆

申請時点の住所を記入願います。また、利府町内の住所が決定した時点で速やかにご連絡願います。既に利府町内の住所が決定している場合は、利府町内の住所の記載と転入日を記入願います。(記入欄が小さいため、余白にわかるように記入していただければ結構です。)

同居親族の市町村

事業者へ提供する

支援提供者に支

条の5第5項の規

※ 油性ボールペンなど容易に消えないもので記入してください(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください。)

※利用開始日以降の年月日で申請することはできません

申請日 令和 7 年 11 月 * * 日

申請者 (保護者)	住所	〒 981-0112 宮城郡利府町利府字新並松4丁目			生年月日	昭和 平成 * * 年 4 月 8 日				
	氏名	ふりがな り ふ たろう 利府 太郎								
	電話	日中の連絡先(電話番号) ※ 確実に連絡が取れる順に記入願います。 ① 父携帯 母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他() 090-****-**** ② 父携帯 母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他() 080-****-****								
認定申請 対象児童	氏名	ふりがな り ふ いちろう 利府 一郎	保護者との続柄	長男	生年月日	平成 4 年 8 月 10 日 令和	年齢	3 歳	性別	男・女

● 幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)・特別支援学校幼稚部を利用する(予定を含む)方は記入願います。

令和8年4月1日時点の年齢を記入願います。

利用 (予定) 施設	施設名	△△幼稚園			所在地 (市区町村名)	利府町
認定希望日 (利用を希望する期間)	令和 8 年 4 月 1 日 から □ 年 月 日 まで ※継続利用する場合(現況調査書として提出する場合)は記入不要です。 小学校就学前 新たに申請する場合は、認定希望日を記入願います。					

● 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(予定を含む)方は記入願います。

施設・事業名	所在地(市区町村名)	保育サービスの種類	※ 認定希望日 (利用を希望する期間)
		<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	令和 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	令和 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	令和 年 月 日

※継続利用する場合(現況調査書として提出する場合)は記入不要です。

ご希望の認定区分にレ点を記入願います。

● 希望する認定区分について記入願います。

希望 認定 種別	<input type="checkbox"/> 【第1号】	対象児童は、認定希望日時点で満3歳に達している(従来制度幼稚園の教育時間部分のみ利用の場合)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 【第2号】	対象児童は、認定希望日時点で満3歳に達している(従来制度幼稚園の教育時間部分のみ利用の場合)かつ、保育の必要性の事由に該当する			
	<input type="checkbox"/> 【第3号】	対象児童は、認定希望日時点で満3歳に達している(従来制度幼稚園の教育時間部分のみ利用の場合)かつ、対象児童の属する世帯が市町村民税非課税世帯に該当する			
住所 の 状況	認定希望日の 当年1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 利府町	<input type="checkbox"/> 利府町以外	【対象】父・母・その他() 【市区町村名】()	【利府町への転入(予定)日】 年 月 日
	認定希望日の 前年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 利府町	<input checked="" type="checkbox"/> 利府町以外	【対象】父・母・その他() 【市区町村名】()	【利府町への転入(予定)日】 令和 7 年 3 月 28 日

前年: 令和7年1月1日現在、当年: 令和8年1月1日現在となります。

裏面も確認・記入願います⇒

● 児童の家庭状況(申請児童以外の家族全員について利用開始希望日時点の状況をご記入願います。)

ふりがな 氏 名	児童と の続柄	生 年 月 日	勤務先・就学先の名称、利用中(予定)の 保育施設・幼稚園等名、病状等
りふ たろう 利 府 太 郎	父	大正 昭和 平成 令和 **年4月 8日	○×建設
りふ はなこ 利 府 花 子	母	大正 昭和 平成 令和 **年2月13日	利府町役場
りふ りか 利 府 梨 花	姉	大正 昭和 平成 令和 **年4月22日	□□ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 単身赴任中の方がいる場合は勤務先の後ろに(単身赴任)と記入願います。 </div>
りふ じろう 利 府 二 郎	弟	大正 昭和 平成 令和 6年5月 1日	○○保育園
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
		大正	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 第2号・第3号認定の場合、保育を必要とする理由に応じて、証明する書類を提出願います(父母等それぞれの分が必要です)。 「※指定様式」と表示ある書類については、子ども支援課窓口、又は利府町ホームページから様式を入手して作成してください。 </div>			

<添付書類>

1 保育の必要性の事由及び証明する書類 ※第2号・第3号認定の場合は記入及び添付願います。

1	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(1か月に(※1)64時間以上就労している場合) ●就労証明書(※2)指定様式 ← お勤めの方(就職内定者を含む) 【父・母・その他()】 ●自営(内職)申告書(※2)指定様式 ← 自営業(商業、農業等)の方 【父・母・その他()】	(該当者に○)
2	<input type="checkbox"/> 出産(妊娠中又は出産後間がなく、兄姉の保育が困難な場合) ●母子健康手帳の写し(母の名前・出産予定日が記載された箇所)の写し 【母】	
3	<input type="checkbox"/> 疾病・障害(病気にかかり、もしくはけがをし、又は精神もしくは身体に障害を有している場合) ●診断書の原本又はその写し(疾病等により保育ができない旨記載があるもの) 【父・母・その他()】 ●()手帳の写し 【父・母・その他()】 ※身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳のいずれかを記入(4の「介護等」も同様)	
4	<input type="checkbox"/> 介護等(1か月に(※1)64時間以上、家庭内の親族を常に介護・看護している場合) ●看護(介護)状況等申告書(※2)指定様式 【父・母・その他()】 ●診断書の原本又はその写し 【続柄()】 ●()手帳の写し 【父・母・その他()】 ●介護保険証の写し 【続柄()】	
5	<input type="checkbox"/> 就学(1か月に(※1)64時間以上就学している場合) ●在学証明書及びカリキュラム(時間割)等が確認できる書類 【父・母・その他()】	
6	<input type="checkbox"/> その他、どうしてもお子さんの保育ができない場合 ●状況が確認できる書類() 【父・母・その他()】	

※1 64時間以上とは、最低条件として「1日4時間以上かつ月16日以上」になります。

※2 指定様式は、子ども支援課窓口または利府町ホームページから様式を入手して作成願います。

2 マイナンバー(個人番号)記入票 (※2)指定様式

※ マイナンバー記入票については、申請案内に記載されている添付書類等を添えて提出願います。

※ 新制度幼稚園及び認定こども園(幼稚園部分)利用者で、入園時に教育・保育給付認定の1号認定を受けている場合は、マイナンバー記入様式の提出は不要です。

3 別紙案内記載の書類(該当者のみ)

2・3の書類についてもご確認ください。

※継続利用する場合(現況調書として提出する場合)は、提出不要です。