

令和元年度(2019年度) 幼児教育・保育無償化

※申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、封入し封筒に氏名を記入して提出してください。

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書 (法第30条の4第1号・第2号・第3号)

認定番号 ※市記入



熊本市長 様

【申請にあ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。
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・事業者へ提供することがあります。
3. 子ども・子育て支援法第30条の11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。
4. 令和元年10月1日利用開始の場合は、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、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。
※ 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利用可能な認可外保育施設を含みます。

申込日 令和 〇年 〇月 〇日 申請者 熊本 城一郎 熊本 市 申込児童からみた続柄 父

1 申込児童に関する情報
フリガナ: クマモト ジョウタロウ
氏名: 熊本 城太郎
性別: 男
生年月日: H R 〇年 〇月 〇日
H31(2019).4.1時点の年齢: 3歳

2 利用(予定)施設・支給認定区分及び期間
フリガナ: 〇〇〇ヨウチエン
施設名: 〇〇〇幼稚園
所在地: 〒860-8601 熊本市中央区手取本町1番1号
認定希望日(利用開始日): R 1年 10月 1日
利用開始(予定)日: H R 31年 5月 1日
利用するサービスの種類: 認可外保育施設
無償化(利用給付)の対象: 幼稚園の教育部分のみを利用する場合(預かり保育事業の利用は有償となる)

施設等利用給付認定種別
第1号: 認定希望開始日時点で満3歳に達している。
第2号: 保育の必要性があり、申込児童が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。
第3号: 保育の必要性があり、申込児童が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日までの間にある。
要件: 市民税所得割非課税世帯に該当している。
※平成31年1月1日時点で熊本市外に住所地があった場合は、住所地の市町村で発行されるH31年度の市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付してください。

3 世帯員の状況
(1) 保護者の状況
父: 熊本 城一郎 (住所: 熊本市中央区手取本町1番1号)
母: 熊本 城美 (住所: 熊本市中央区手取本町1番1号)

(2) 同居の家族・同居人及び生計を同一にする家族
兄弟姉妹: 〇〇小学校, 〇〇〇保育園
祖父: 熊本 城良
祖母: 熊本 城子

認定希望日について 令和元年10月より前から施設を利用している方で、9月までに申込みの場合は、令和元年10月1日と記入してください。
※認定開始日は、申込書受理日より前に遡ることはできません。

平成31年1月1日時点で熊本市に住民票がない場合、市町村名を記入してください。
第3号認定の場合は、1/1時点の住所地の市区町村より平成31年度の課税証明書を取り寄せ、添付してください。

同居中の祖父母がいる場合、記入してください。
※二世帯住宅の場合や同住所で別世帯の場合も同居に含まず。

必ず裏面も記入してください

記入例(裏面)

生活保護受給中もしくは申請中の場合は、区役所の担当者による記入・担当者印押印が必要です。
保護者記入欄ではありません。

4世帯の状況 ※該当する場合に記入してください。

(1)生活保護	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受給中	担当	区保護課 氏名	◎	※担当CWの記名・押印が必要です
(2)ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 離婚前提別居	児童扶養手当受給	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
事実発生日 (戸籍の届出日等) :		年	月	日	
(3)障害者手帳等	手帳を所持 (申請) されている方の氏名	続柄	手帳の種類 ※写しをご提出ください		等級
※5 同	該当する申請理由を チェックしてください。	熊本 城子	祖母	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金	3 級

第1号、3号認定を申請する場合は記入してください。(※第1号認定を申請する場合は記入不要) チェックした手帳等の写しを添付してください。

5施設等利用給付認定 (第2・3号) の申請理由 ※主な理由の一つにチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> 認可保育所等(教育・保育給付認定2号・3号)の申請を行っているが入所保留となっているため	支給認定期間が、平成31年(2019年)4月1日以降に開始し、認定希望日時点で有効な「教育・保育給付の支給認定証」(認可保育所等利用申込に基づき発行)がある場合、「教育・保育給付認定証」の添付(コピー可)により、「6.保育を必要とする事由」の記入および必要書類の添付は不要です。
<input type="checkbox"/> 既に利用している認可外保育施設を継続利用するため	
<input type="checkbox"/> 希望する時間帯 (時～ 時) の保育が認可保育所等で行われていないため	
<input checked="" type="checkbox"/> 自宅や職場から遠いなど認可保育所等が地理的に希望に合っていないため	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

6保育を必要とする事由

事由	必要書類	父	母
就労	(お勤めの方) <input type="checkbox"/> 就労証明書 (育児休業中の方) <input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 施設発行の在園証明書 (自営業・農業・内職の方) <input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 就労状況が確認できる書類 [確定申告書の写(第1表、第2表) 他] (就労予定の方) <input type="checkbox"/> 就労(予定)証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外勤務 <input type="checkbox"/> 単身赴任中 <input type="checkbox"/> 育児休業取得中 復帰予定日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 自営職 仕事内容 () <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 仕事内容 () <input type="checkbox"/> 就労予定 就労開始(予定) 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外勤務 <input type="checkbox"/> 単身赴任中 <input type="checkbox"/> 育児休業取得中 復帰予定日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 自営職 仕事内容 () <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 仕事内容 ()
妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 親子健康手帳(母子手帳)の写し ※氏名と出産予定日が分かるページ	出産後の予定 <input type="checkbox"/> 育児休業取得(予定) 取得期間: 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 就労復帰(予定) 就労復帰(予定)日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 育児休業取得(予定) 取得期間: 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 就労復帰(予定) 就労復帰(予定)日: 年 月 日
疾病	<input type="checkbox"/> 診断書(療育期間と保育ができない旨の記載があること)	<input type="checkbox"/> 入院中: 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 自宅療養・通院中	<input type="checkbox"/> 入院中: 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 自宅療養・通院中
障がい	<input type="checkbox"/> 障害者手帳等の写し	手帳種類・等級: 手帳 級	手帳種類・等級: 手帳 級
介護 看護	<input type="checkbox"/> 介護・看護申立書 <input type="checkbox"/> (要介護3以上の場合) 介護保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> (それ以外) 診断書	被介護(看護)者氏名: <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 介護(看護)の頻度: 週 回 / 要介護度: 手帳種類・等級: 手帳 級	被介護(看護)者氏名: <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 介護(看護)の頻度: 週 回 / 要介護度: 手帳種類・等級: 手帳 級
災害 復旧	<input type="checkbox"/> 災証明書 <input type="checkbox"/> 復旧に要する時間が分かるもの	復旧期間: 年 月 日から 年 月 日まで ※個別に状況を確認させていただきます。	復旧期間: 年 月 日から 年 月 日まで ※個別に状況を確認させていただきます。
求職 活動	<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備状況申立書	<input type="checkbox"/> ハローワーク等を利用 <input type="checkbox"/> 求人情報誌等を利用 <input type="checkbox"/> 起業準備中	<input type="checkbox"/> ハローワーク等を利用 <input type="checkbox"/> 求人情報誌等を利用 <input type="checkbox"/> 起業準備中
就学	<input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> カリキュラム	学校名: 就学期間: 年 月 日から 年 月 日まで	学校名: 就学期間: 年 月 日から 年 月 日まで
虐待 DV		状況により必要な書類が異なりますので、各区保健子ども課へご相談ください。	

保育を必要とする事由に該当する項目を記入し、必要書類を添付してください。

第2号・第3号認定は、「第1号認定は、該当する項目を記入し、必要書類を添付してください。」