

継続か新規かに○をしてください。

R8年度 **新規** 継続  
※いずれかに○をお願いします。  
令和●年●月●日

# 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2号・第3号)

(宛先) 飯塚市長

## 【申請にあたって同意していただく事項】

<法第30条の4第1号、法30条の4第2号・第3号>

- 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。
- 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

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(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。

認定希望種別		<input checked="" type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号		認定希望日		令和 8 年 4 月 1 日		
保護者	フリガナ	イツカ マルコ		申請子どもとの続柄	母	居住地	〒 ●●● - ●●●●	
	氏名	飯塚 まる代				現住所が市外の場合 市内転入後の住所	飯塚市新立岩5番5号●●アパート100号	
	日中の連絡先(電話番号) ※確実に連絡の取れる順に記入して下さい。						生年月日	S49年6月●日
①	●●●●●●●●		②	●●●●●●●●				
子ども	フリガナ	イツカ マルコ		現住所	〒 -			
	氏名	飯塚 まる子		申請者と異なる 場合のみ記載	生年月日			R2年4月11日

保護者及び同居者を全員記入して下さい。 ※下記「認定種別」で、「市民税非課税世帯に該当」にチェックがある場合、別添父母及び生計の中心者の個人番号届出書の提出が必要となります。

全員記入	(生計の中心者の番号に○)	フリガナ	申請子どもとの続柄	生年月日		就労・通学・通園先 又は単身赴任先	年齢	要介護認定又は障害者手帳	
		①	イツカ マルオ 飯塚 まる男	父	大正 昭和 平成 令和	48年 6月 ●日	株式会社●●	●●	<input type="checkbox"/> 有
		2	イツカ マルヨ 飯塚 まる代	母	大正 昭和 平成 令和	49年 6月 ●日	株式会社△△	▲▲	<input type="checkbox"/> 有
		3	イツカ マルタ 飯塚 まる太	兄	大正 昭和 平成 令和	25年 6月 ●日	●●小学校	■	<input type="checkbox"/> 有
		4	イツカ マル 飯塚 マル	祖母	大正 昭和 平成 令和	20年 6月 ●日	株式会社□□	□□	<input type="checkbox"/> 有

生計の中心者の方のところの番号に○をお願いいたします。

申請子どもは記載いただく必要はありません。また、保護者が単身赴任等されている場合、その方の内容もご記載ください。

令和5年1月1日以前に飯塚市外にいらっしゃった場合は、市外にいらっしゃった際の住所を記載ください。

新3号認定は、非課税世帯(住民税を納めていない世帯)のみ無償化の対象となります。該当する場合は口にチェックをお願いします。

令和8年1月1日現在の住所 ※2	(母親) <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
令和7年1月1日現在の住所 ※3	(母親) <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2,3. 現住所と異なる場合は、ご記入の住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)について、ご提出を依頼することがあります。

認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、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日を経過している(第2号) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、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日までの間にある(第3号)	左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の口にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当
保育を必要とする理由	該当する口にレ点を付けて下さい。	
(子から見た続柄) 父・母・その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障害等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
(子から見た続柄) 父・母・その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障害等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

必ず裏面も記入してください。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ	●●ヨウチエン	利用開始予定日
施設名	●●幼稚園	令和 8 年 4 月 1 日

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

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始希望日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て支援活動		年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て支援活動		年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て支援活動	TEL: - -	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て支援活動	TEL: - -	年 月 日

ご利用を希望する園を記載いただき、利用開始日を併せて記載ください。

(保育を必要とする)理由区分で該当するところに1か所チェックいただき、区分に応じ、それぞれ状況を記入して下さい。

理由区分	母親の状況		父親の状況	
就労	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( )	
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 40 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 30 分 (往復時間を記入して下さい。)	
	前年1月以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: ●×商事 就労期間: 平成31年■月 から 令和●年●月 ② 就労先名: ●×銀行 就労期間: 平成×年×月 から 平成31年■月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: 就労期間: から ② 就労先名: 就労期間: から	
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日			
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護・看護	被介護者名 (申請子ども) (傷病・障害名)		被介護者名 (申請子どもとの続柄: ) (傷病・障害名)	
災害復旧	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週) 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週) 回) 施設名 ( )		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週) 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週) 回) 施設名 ( )	
求職活動等	活動の内容:		活動の内容:	
就学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	期間	年 月 日 まで	年 月 日まで	
卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 時間就労	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労		
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容	

保育を必要とする理由区分の該当する項目にチェックをいただき、区分に応じ、父母それぞれの状況を記載ください。

上記の利用区分に応じ、添付書類を添付のうえ申請書をご提出ください。なお、本書類の内容の場合、添付書類は就労証明書となりますので、父母分の就労証明書をつけて提出いただくことになります。

添付書類 (上記理由区分に応じ、以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 居宅外で就労されている方(60時間/月)(予定を含む)	就労証明書(会社・事業主が記入したもの)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方(出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病氣の方	診断書(医師が家庭での保育ができないことを記載したもの)等
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
6 保護者が介護している方	申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	誓約書(今後、様式が変更となる場合があり得る)
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

全員記入