

様式第6号の3 (第11条の2関係)

(表)

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

年 月 日

(宛先)

大津市長

【申請に当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、官公署等に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めていることがあります。
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・事業者に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。
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(預かり保育事業(※1)も利用する。)、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定(施設等利用給付認定の変更の認定)を受けたいので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項(第30条の8第1項)の規定に基づき、次のとおり申請します。

※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。

申請者	フリガナ			生年月日	年	申請児童との続柄
	氏名				月	
		個人番号				
	現住所	〒 -				
	現住所が市外の場合にあっては、市内転入後の住所	〒 -				
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ください。						
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()		
③	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()		④	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()		
申請児童	フリガナ			生年月日	年	
	氏名				月	日
	個人番号					
現住所	〒 -					
申請者と異なる場合のみ記載						
認定区分	<input type="checkbox"/> 第2号(申請児童は、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日を経過している。) <input type="checkbox"/> 第3号(申請児童は、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日までの間にある。)				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 、下の口にシ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当	

上記の「認定区分」で「第3号」に該当する方のみ記入してください。

認定希望日の当年1月1日時点の住所 ※2	母親	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	父親	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前年1月1日時点の住所 ※2	母親	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	父親	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される当年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村民税が非課税であることが分かる証明書(課税証明書など)を添付してください。

認定希望日(施設利用開始日)	年 月 日
----------------	-------

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

フリガナ	施設名	所在地	〒 -	TEL -	-
------	-----	-----	-----	-------	---

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。)方は記入してください。

施設名/フリガナ	利用するサービスの種類	所在地
	<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	〒 - TEL - -
	<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	〒 - TEL - -
	<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	〒 - TEL - -

<必ず裏面にも記入してください。>

