

受付印

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）

（あて先）千葉市長

年 月 日

【申請にあたって同意していただく事項】

- 施設等利用給付認定の審査にあたり、申請児童及び児童と同居する方の住民登録関係情報や市町村民税課税状況について、関係機関に調査、照会させていただきます。
- 施設等利用給付認定の審査にあたり、申請に係る必要書類の不足がある場合や施設等利用給付を受ける資格を有すると認められない場合は申請を却下する場合があります。
- 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その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設（事業）に提供することがあります。
- 施設等利用費は、市が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設（事業）が受領する場合があります。
- 翌年4月に入所を希望する場合、事務が集中し審査等に日時を要するため、締切日までに提出された申請については、入所希望月の前月である3月までに認定します。
- 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。
- 以下記載の認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項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。

| | | | |
|--------------------------|---|---|---------|
| 保護者 | 住所 | 〒 千葉市 区 | |
| | フリガナ | 連絡先電話番号（主な連絡先を一番上に記入してください） | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> (父携帯・母携帯・自宅) <input type="checkbox"/> (父携帯・母携帯・自宅) <input type="checkbox"/> (父携帯・母携帯・自宅) | |
| (注) 自署でない場合は、記名押印してください。 | | | |
| 連絡先電子メールアドレス | | @ | |
| 申請に係る子ども | フリガナ | 生年月日 | 性別 |
| | 氏名 | 年 月 日 | 保護者との続柄 |
| 認定希望日（施設利用開始日） | 年 月 日 | 申請に係る子どもの支給認定状況 | |
| | | <input type="checkbox"/> 過去に認定を受けている <input type="checkbox"/> 認定を受けたことはない | |
| 認定種別 | <input type="checkbox"/> 申請に係る子どもは、認定希望日時点で満三歳に達する以後の最初の3月31日を経過している（第2号） <input type="checkbox"/> 申請に係る子どもは、認定希望日時点で満三歳に達する以後の最初の3月31日までの間にある（第3号）※ | | |
| 非課税世帯 | <input type="checkbox"/> 認定種別が第3号※かつ市民税非課税世帯に該当 | | |

| 世帯の状況 | フリガナ氏名 | 続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業など | 備考 | |
|---|---|----|-------|-------|------|----|--|
| | ※申請に 離婚・死 別居の 場合は 別居 に関 わら ず記 入 | | 父 | 年 月 日 | | | |
| <input type="checkbox"/> 別居（理由 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他（備考欄へ理由記載）（離婚調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有） | | | | | | | |
| | | 母 | 年 月 日 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 別居（理由 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他（備考欄へ理由記載）（離婚調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有） | | | | | | | |
| | | | | 年 月 日 | | | |
| | | | | 年 月 日 | | | |
| | | | 年 月 日 | | | | |
| | | | 年 月 日 | | | | |

※非課税世帯に該当し、かつ、以下の時点で住民登録地が千葉市以外の市町村にあった場合は、世帯の状況の備考欄に、住民票登録地の都道府県・市区町村名を記入してください。
 ①認定希望日の属する年の前年の1月1日時点の住民票登録地が千葉市外の場合
 ②認定希望日の属する年の1月1日時点の住民票登録地が千葉市外の場合

（裏面に続く）

| | | |
|--------------|------|--|
| 申請に係る 子ども | フリガナ | |
| | 氏名 | |

| | |
|-----------------------|--|
| 利用施設 (事業) ※予定含む | <input type="checkbox"/> 幼稚園【預かり保育】 (施設(事業)名:) |
| | <input type="checkbox"/> 認定こども園【預かり保育】 (施設(事業)名:) |
| | <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 (施設(事業)名:) |
| | <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 (施設(事業)名:) |
| | <input type="checkbox"/> その他 (施設(事業)名:) |

| | | |
|----------------|--------------|--|
| 保育を必要とする 事由 | 父 | <input type="checkbox"/> 就労(<input type="checkbox"/> 単身赴任) <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 離婚調停 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 母 | <input type="checkbox"/> 就労(<input type="checkbox"/> 単身赴任) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 離婚調停 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他() |
| | ひとり親の場合はその理由 | <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 (年 月 日(頃)から) |
| | 生活保護法の適用 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中 |

※保育の必要性を確認するための提出書類

| 事由 | 提出書類 | 備考 |
|------------------|---|--|
| 1. 就労 | 就労証明書(★) ※就労証明書の有効期間は証明日から3カ月間となります。 | 雇用主の証明を受けてください 自営業の場合は、以下のものを併せてご提出ください。 ・自営を証明するもの(営業許可証・開業届等) ・収入を証するもの(前年分の確定申告書等) |
| 2. 妊娠・出産 | 母子手帳の写し(出産予定児童のもの) | 母子手帳の表紙及び出産予定日のわかるページ |
| 3. 保護者の 疾病・障害 | 疾病の方 | 診断書 病名、治療期間及び保育が困難である旨の記載があるもの |
| | 障害の方 | 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 該当するもの 氏名、障害名及び障害等級がわかるページ |
| 4. 親族等の 介護・看護 | 介護・看護を受ける方の診断書及び | 診断書…介護・看護が必要である旨を要記載 |
| | 介護・看護計画書等 | 介護・看護計画書等…従事時間がわかるもの |
| 5. 災害復旧 | り災証明書 | |
| 6. 求職中 | なし | この申請書の「保育を必要とする事由」欄の求職活動に☑をつけてください。 |
| 7. 就学・ 職業訓練 | 在学証明書(又は学生証の写し)及び時間割表(自作でも可) | 翌3月に卒業予定の方は4月以降の証明書類も提出してください |

1、4、7の事由については、月64時間以上の従事時間が最低条件として必要となります。

(★) 千葉市所定の様式があります。千葉市のホームページよりダウンロードするか、各区こども家庭課にて入手してご利用ください。