

収受欄

記入例

施設等利用給付認定申請書(2号・3号用) 兼 教育・保育給付認定現況届

世田谷区長 あて

令和〇年〇月〇〇日

【申請にあたって同意していただく事項】

- 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。
- 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・事業者へ提供することがあります。
- 施設等利用費は、世田谷区が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
- 認定事務が集中した場合は、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、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。
- 認定希望期間の開始日現在で、子ども・子育て支援法第59条の2に規定する事業(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。

申請者 (保護者)	フリガナ	セタガヤ タロウ	
	氏名	世田谷 太郎	印
	住所	世田谷区 〇〇マンション	丁目 △△ 番 △△ 号
	連絡先	① 氏名 セタガヤ タロウ 世田谷 太郎 TEL: 090 (0000) ××××	② 氏名 セタガヤ ハナコ 世田谷 花子 TEL: 090 (0000) ××××
認定希望日の前年1月1日	東京都 目黒区 祐天寺〇-〇-〇		
現在の住所 ※2	31年3月31日転入		

日中に連絡が取れる連絡先を記載してください。

個人番号(マイナンバー)を記載してください。

※2 現住所と異なる場合は、記入した住所地の区市町村で発行される前年1月1日を賦課年度とする区市町村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。

世帯の状況	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	先	要介護認定又は 障害者手帳
					個人番号(マイナンバー)
1	セタガヤ シロウ	申込児	平成〇年〇月〇〇日	なし	<input type="checkbox"/> 有
	世田谷 次郎		個人番号(マイナンバー) ××××〇〇〇〇△△△△		
2	セタガヤ タロウ	父	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	××株式会社(自営)	<input type="checkbox"/> 有
	世田谷 太郎		個人番号(マイナンバー) ××××〇〇〇〇△△△△		
3	セタガヤ ハナコ	母	平成〇年〇〇月〇〇日	△△株式会社	<input type="checkbox"/> 有
	世田谷 花子		個人番号(マイナンバー) ××××〇〇〇〇△△△△		
4	セタガヤ ナミハイ	祖父	昭和〇〇年〇月〇〇日	××株式会社(自営)	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	世田谷 波平		個人番号(マイナンバー) ××××〇〇〇〇△△△△		
5	セタガヤ イチロウ	兄	平成〇〇年〇月〇日	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
	世田谷 一郎		個人番号(マイナンバー) ××××〇〇〇〇△△△△		

認定を希望する期間 ※3 令和〇年〇〇月〇〇日から 小学校就学前まで 〇年〇月〇日

※3 認定を希望する場合には、認定開始希望日(施設等の利用開始日)より前に申請をしてください。(認定開始日の遡及はできません)

課税確認 非課税に該当 申込児が満3歳に達する日以後の最初の3月31日までに施設等を利用する予定があり、区市町村民税非課税世帯に該当する場合は左の口にし点を付けてください。

現在育児休業取得中の方は下記に育児休業取得期間を記載してください。
育児休業取得期間 平成〇年〇月〇〇日 ~ 令和〇年〇〇月〇日

※必ず、保育認定・調整課税の申請書と一緒に郵送してください。
※幼稚園等を利用中で施設経由で申請書を提出する方は施設に提出ください。

〈必ず裏面も記入して下さい〉

係長	担当	確認	入力

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する方のみ記入してください。

フリガナ		所在地	〒 - Tel
施設名		利用開始予定日	年 月 日

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を利用する方は記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービス	所在地	利用開始(予定)日
〇〇ほいくしよ 〇〇保育所	認可外 ・ 一時預かり ・ 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 〇〇〇 - △△△ 世田谷区上馬〇-〇〇-〇 TEL: 03 - 5432 - 〇〇〇〇	令和〇年 〇月〇日
ほいくしつ△△ 保育室△△	認可外 ・ 一時預かり ・ 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 〇〇〇 - △△△ 世田谷区若林〇-〇〇-〇〇 TEL: 03 - 5432 - 〇〇〇〇	平成〇年 〇月〇日
〇〇クリニックびょうじほいくしつ 〇〇クリニック病児保育室	認可外 ・ 一時預かり ・ 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 〇〇〇 - △△△ 世田谷区世田谷〇-〇-〇 TEL: 03 - 5432 - 〇〇〇〇	平成〇年 〇月〇日

保育を必要とする理由に応じて記入してください。 ※保護者それぞれに理由が必要です。

		保護者(続柄: 父) の状況	保護者(続柄: 母) の状況
就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input checked="" type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 ※ 保護者又は保護者の三親等内の親族が事業を営んでいる場合は自営業の扱いとなります。 <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"/> 自宅外 ※ 保護者又は保護者の三親等内の親族が事業を営んでいる場合は自営業の扱いとなります。 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ()
妊娠・出産 (申請時点)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 令和〇年〇月〇日
疾病・障害		(病名・障害名) (手帳交付)	(病名・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
介護・看護	被介護者名 病名・障害名	出産予定がある場合は、 記載してください。	
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 回) 施設名 ()
災害復旧		災害の状況:	災害の状況:
求職活動		活動の内容:	活動の内容:
就学	就学の目的	<input type="checkbox"/> 就学のため	<input type="checkbox"/> 就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()
	期間		年 月 日まで
	卒業後の予定	(就 日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労	
その他	保育	保育を行う事が困難と認められる内容	

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付してください。) ※保護者それぞれ書類を添付してください

1	居宅外で就労されている方 (予定を含む。) 自営 (居宅外自営、親族経営等の自営を含む。) ・ 内職の場合	勤務(予定)証明書 (就労内定の場合はその証明を受けてください。) 就労状況(予定)申告書 及び 客観的資料(※1) (※1 開業届、登記事項証明、請負契約書、納品書など)
2	出産予定の方 (出産予定月とその前後各二箇月以内に限る。)	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	保護者の方が病気の方	医師の診断書の写し ※診断書には保育ができないことの明記が必要です。
4	保護者の方が障害のある方	身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の写し
5	保護者が介護している方	介護が必要であることがわかる書類(※2) 及びスケジュール表 (※2 診断書、介護保険証の写しなど)
6	保護者が災害復旧にあっている方	り災証明書 及び スケジュール表
7	保護者が求職中の方	就労確約書
8	保護者が就学中、就学予定の方	在学証明書 (入学予定の場合は合格通知等) 及び 時間割