

【申請書の記載要領】

令和〇年 〇月 〇日

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) 春日市長

記入をした日

- 【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、本認定の申請はできません。
 - 必要に応じて関係部署・関係機関と児童や同居世帯の状況について情報共有することがあります。
 - 所得状況については地方税法等の規定に基づき課税台帳等及び個人番号による情報連携により、世帯の状況等については住民基本台帳法に基づき台帳等及び個人番号による情報連携により確認することがあります。

保護者は春日市居住であれば父母のどちらでもかまいません。
 ※裏面にある振替希望口座は、ここに記入した保護者名義のものになります。

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場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

認定希望日(施設利用開始日)		令和7年 4月 1日	
保護者	フリガナ 氏名	カスガ タロウ 春日 太郎	申請子どもとの続柄 父
	居住地	〒 816 - 〇〇〇〇 春日市原町〇丁目〇番地〇	
	現住所が市外の場合 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下さい。		生年月日	年
①	090-1234-5678	②	090-1234-5678
フリガナ 氏名	カスガ ハナコ 春日 花子	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	個人番号 (マイナンバー)
子ども申請	フリガナ 氏名	生年月日	平成〇〇年 〇月 〇日
認定種別	<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日を経過している(第2号) <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□にチェックを付けて下さい。 <input checked="" type="checkbox"/> 市民税非課税に該当

・令和7年4月1日より前に提出する場合
 ⇒令和7年4月1日
 (入園式から通園が始まる場合も4月1日)
 ・それ以降
 ⇒施設入所(園)日

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の属する年度の9月1日現在の住所 ※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9月1日現在の住所 ※3	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> ※2と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> ※2と同じ

世帯の課税状況(父母の合算額)が市民税非課税の場合に
 (分からない場合は未記入で提出してください)

※2及び※3が市外の場合、下記「個人番号」欄に個人番号を記入して下さい。ただし、※3のみ市外であり、認定希望日の属する年度の9月以降に認定を希望する場合は、

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計申請子ども番号に○を付けて下さい)	フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通勤又は単身赴任先		有子数
				個人番号	会社名	
1	カスガ タロウ 春日 太郎	父	昭和〇〇年 〇月 〇日 大正平成 令和	株式会社	〇〇	<input type="checkbox"/> 有
2	カスガ ハナエ 春日 花江	母	昭和〇〇年 〇月 〇日 大正平成 令和	有限会社	〇〇	<input type="checkbox"/> 有
3	()		個人番号			<input type="checkbox"/> 有

★第3号認定を申請する方(満3歳児入園の方)のみ★
 令和6年1月2日以降に春日市に転入された方は、個人番号(マイナンバー)が必要です。
 ※転入前住所及び「氏名」の欄は必ず記入してください。
 ※個人番号が不明な場合、春日市に住民票がある場合は空欄で提出してください。
 ※単身赴任等で春日市に住民票がない場合は、個人番号を必ず記入してください。
 ※個人番号を記入した場合は、個人番号確認書類及び本人確認書類(どちらも写し)とともにお手持ちの封筒に入れて園に提出してください。

※必ず裏面も記入して下さい

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 〇〇ヨウチエン	所在地 〒816 - 〇〇〇〇 市 092 (〇〇〇) 〇〇〇〇
施設名 〇〇幼稚園	春日市原町〇〇丁目〇番地〇
利用開始予定日 令和〇年〇月〇日	

利用開始予定の人のみ記入

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)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名 〇〇ホイクエン 〇〇保育園	利用するサービスの種類 認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	所在地 〒 816-0000 春日市原町〇丁目〇番地〇 TEL: 092-〇〇〇-〇〇〇〇	利用開始予定日 令和〇年 〇月 〇日
---------------------------------	--	--	-----------------------

在籍園以外に利用する予定がある場合に記入。

・在籍幼稚園以外に認可外保育施設等の利用をした場合は、毎月、「領収書」・「提供証明書」の提出が別途必要です。
(在籍幼稚園の預かり保育事業が、教育時間を含む平日の預かり事業の提供時間数が8時間未満又は年間(平日・長期休業日の合計)開所日数200日未満の場合のみ)

保育を必要とする理由と添付書類 (以下の中から該当する箇所を☑をし、必要書類を添付して下さい)

父母ともに添付書類が必要です。ひとり親の場合は母(父)の戸籍謄本が必要となります。ただし、児童扶養手当の手続きで既に市に提出している場合は不要です。

該当箇所 に☑	保育を必要とする理由	添付書類
<input checked="" type="checkbox"/>	就労している人(月64時間以上)	就労証明書 ※証明の有効期間:事業所の証明日から3か月間
<input checked="" type="checkbox"/>	育児休業中の人 ※4 (職場復帰後、月64時間以上の就労を予定している人)	就労証明書 ※職場復帰日が記載されたもの
<input checked="" type="checkbox"/>	自営業(月64時間以上)	就労証明書 事業により収入を得ていることが確認できる確定 ※開業後間もなく確定申告をしていない場合は開
<input type="checkbox"/>	妊娠中または産後間がない人 ※5 (出産予定日: 年 月 日)	親子健康手帳(母子健康手帳)の写し ※保護者の氏名と分娩予定日が記載されているも
<input type="checkbox"/>	疾病がある人	診断書 ※治療見込期間と保育ができないことが明記され
<input type="checkbox"/>	障がいがある人	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉 ※氏名・等級・有効期限(ある場合)が分かる部
<input type="checkbox"/>	同居の親族を常時介護または看護している人	介護状況表、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・介護 保険被保険者証(要介護認定を受けた人のみ)の写しまたは診断書 ※診断書は治療見込期間と介護または看護を要することがわかるもの ※手帳の写しは氏名・等級・有効期限(ある場合)が分かる部分 ※介護状況表は市ウェブサイトもしくは子ども未来課にあります。
<input type="checkbox"/>	災害等の復旧に当たっている人	罹災証明書
<input type="checkbox"/>	求職活動をしている人 ※6	求職活動申告書兼誓約書
<input type="checkbox"/>	就学している人(通信教育不可)	在学証明書(学校が記入) ※授業時間・日数が確認できない場合は授業カリキュラム添付

父母の該当箇所に☑
※必要な添付書類を併せて提出してください。
(父母それぞれ必要です)
※ひとり親世帯については、母(父)の戸籍謄本が必要となります。ただし、市がマイナンバーによる情報照会を行うことに同意する場合は提出を省略できます。

※4 上の子どもが幼稚園、認可保育所、届出保育施設を月極めで利用している、その子どもが小学校に就学する日の前日まで
または生まれる子どもが満1歳を迎える日の属する年度の末日
※5 出産日前後各8週間程度の認定となります。
※6 原則として1か月、最長で3か月間のみ認定となります。その期間を延長できます。

公金受取口座の指定は、マイナポータルでの口座登録手続きが完了している方に限りです(登録中は不可)。
チェックを入れた方は、表面の「個人番号」欄に個人番号を記入してください。

施設等利用費の請求する権限を在籍する幼稚園に委任し、施設

振込先について、次のいずれか1つを選んで☐にチェックしてください。

公金受取口座(口座情報の記入は不要です。) 次に指定する口座(以下に記入してください。)

償還払いの振込先	金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座					
	〇〇 銀行 信用金庫 〇〇 支店 出張所	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	※記載に誤りがあった場合は、支払が遅れることがあります。	口座名義(カタカナ)	カスガ タロウ						

保護者名義の口座に限り
ます。

・在籍幼稚園の預かり保育のみを利用した人は、市が利用状況を園に確認した後、上記の口座に振り込みます。