

施設等利用給付認定・変更申請書

年 月 日

(宛先) 箕面市教育委員会教育長

裏面の【申請にあたって同意していただく事項】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、施設等利用給付認定を申請します。

また、保護者の就労、疾病その他の理由に該当する場合、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します。

保護者(申請者)	
住 所	〒
氏 名	
生年月日	
日中連絡先	(父・母・他)
	(父・母・他)

※申請者の本人確認書類をお持ちのうえ提出してください。

申請 児童 対象	フリガナ 氏 名	生年月日	R8年4月1日 現在の年齢	保護者 との続柄	性別
		年 月 日			
	マイナンバー (個人番号)				

申 分 請 区	<input type="checkbox"/> 新規申請
	<input type="checkbox"/> 変更申請(認定内容の変更)

①認定内容

認定 希望 区分 する	以下の該当する□のいずれか1つにレ点を付けてください。					
	保育の必要性がないかた、または預かり保育等を利用しないかたは、次の□にレ点を付けてください。					
	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付1号認定(新1号認定)					
	保育の必要性があり、預かり保育等を利用するかたは、該当する□にレ点を付けてください。					
	※レ点を付けたかたは、必ず裏面をご記入・ご確認のうえ、必要書類を添付してください。					
	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付2号認定(新2号認定)	※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				
	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付3号認定(新3号認定)	※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日までの間にあり、かつ、市町村民税非課税世帯である				
認定希望期間	開始	年 月 日から	終了	就学前まで	年 月 日まで	

②世帯の状況

※対象児童以外の父母及び同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。

(単身赴任のかたがいる場合も記入してください。)

※認定開始日時時点で箕面市外在住の保護者のかたについてはマイナンバー(個人番号)も記入してください。

児童の 家族の 状況	フリガナ 氏 名	児童との 続柄	生年月日	職業・幼稚園 名・学校名等	R8年4月1日 現在の年齢	マイナンバー(個人番号) ※箕面市外在住のかたのみ
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
該当の 有無	ひとり親 世帯	有 ・ 無	在宅障害児 (者)が いる世帯	有 / 無	生活保護 受給世帯	有・無 年 月 日開始
()年1月1日 現在の住所地	父	<input type="checkbox"/> 箕面市 <input type="checkbox"/> 箕面市以外 ()市・町・村・海外 ()				<input type="checkbox"/> 単身赴任中
	母	<input type="checkbox"/> 箕面市 <input type="checkbox"/> 箕面市以外 ()市・町・村・海外 ()				<input type="checkbox"/> 単身赴任中

※現在の住所地の年度については、記入例をご参照ください。

③利用施設

施設	状況	施設名	施設所在 市町村	入園年月
	内定・在籍			年 月

<裏面もご確認ください>

＜④及び⑤は、施設等利用給付認定2号・3号を申請されるかた（保育の必要性があり、預かり保育等を利用するかた）のみ記入・確認してください＞

④保育を必要とする理由

以下の該当する□にレ点を付けてください。											
[子から見た続柄] 父・母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害	<input type="checkbox"/> 介護 等	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 育児 休業 継続	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
[子から見た続柄] 父・母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害	<input type="checkbox"/> 介護 等	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 育児 休業 継続	<input type="checkbox"/> その他（ ）		

※月64時間以上の就労等により家庭で保育できないかたが対象です。

※必要な添付書類を併せてご提出ください。

⑤併用中（予定）のその他保育サービス

認可外保育施設、一時預かり事業（一時保育・ちょこっと保育等）、病児保育事業（病児・病後児保育等）、子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター等）を利用する（予定を含む）かたは記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	施設所在地	利用開始（予定） 年月日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動支援	〒 TEL: - -	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動支援	〒 TEL: - -	年 月 日

※通園中の幼稚園・認定こども園が十分な預かり保育を実施していない等の場合（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年間開園日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合）にのみ、認可外保育施設等を併用した際の利用料が無償化の対象になります。

⑥認定変更

変更内容	変更前	変更後
保育を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業継続 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業継続 <input type="checkbox"/> その他（ ）
認定区分の変更	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付1号(新1号) <input type="checkbox"/> 施設等利用給付2号・3号 (新2号・新3号)	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付1号(新1号) <input type="checkbox"/> 施設等利用給付2号・3号 (新2号・新3号)
変更理由		
変更開始日	年 月 日まで	年 月 日から

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 施設等利用給付認定の審査並びに申請者や同居親族の市町村民税課税状況、生活保護の適用状況及び児童手当・児童扶養手当の受給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。

2. 申請書等に記載した内容について、施設等利用給付認定、施設等利用費の支給、給食費の補助に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者には提供することがあります。

3. 施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、事業者へ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、申請日に関わらず、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、施設等利用給付認定の申請はできません。

〔市記入欄〕

●事務処理

☐園受付 ☐窓口受付

☐電話番号登録 ☐転入確認（転入日 月 日） ☐MN照会

●本人確認書類

1点でよいもの ☐運転免許証 ☐マイナンバーカード ☐パスポート ☐その他

2点必要なもの ☐健康保険の資格確認書 ☐通帳・カード ☐その他