

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

令和 年 月 日

宇治市長 宛て

子ども・子育て支援法(以下「法」という。)第30条の5第1項(第30条の8第1項)の規定に基づき、施設等利用給付に係る認定(変更)を申請します。また、認定(変更)の申請にあたり、下記の事項について同意します。

- 1 法第30条の3において準用する法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査並びに申請者及び同居親族の市町村民税状況の確認にあたり、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 記載した内容について、施設等利用給付認定や施設等利用費の給付に関する情報として必要があると宇治市長が認める場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 3 法第30条の11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 認定審査が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、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認定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、法第7条第10項第4号ハの政令で定める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。

保護者や申請児童の情報を記入してください。

現住所 (居住予定地)	〒 -	第1 連絡先	父・母・自宅・その他()	
	宇治市		- -	
		第2 連絡先	父・母・自宅・その他()	
			- -	
申請児童	フリガナ	生 年 月 日		
		年 月 日		
		個人番号(マイナンバー)		
保護者1氏名	フリガナ	申請児童 との続柄	同居・別居の別	生 年 月 日
			同居・別居	年 月 日
				個人番号(マイナンバー)
保護者2氏名	フリガナ	申請児童 との続柄	同居・別居の別	生 年 月 日
			同居・別居	年 月 日
				個人番号(マイナンバー)

申請時点で利用(又は利用を予定)している施設がある場合は、当該施設名を記入してください。

フリガナ		認定希望日 (施設利用 開始日)	令和 年 月 日
施設名			

新1号認定、新2号認定、新3号認定のうち、いずれかに☑を付けてください。

認定区分	
<input type="checkbox"/>	新1号認定 保育を必要とする事由がなく、 認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している

※新1号認定を申請する場合は、これ以降は記入不要です。

<input type="checkbox"/>	新2号認定 保育を必要とする事由があり、 認定希望日時点で満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"/>	新3号認定 保育を必要とする事由があり、 認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある かつ 市民税非課税世帯である
--------------------------	---

※認定事由の変更等により、認定区分を職権にて変更することがあります。

<新2号認定又は新3号認定を申請する場合は、裏面も記入してください>

認可外保育施設、一時預かり事業(預かり保育)、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業
 を利用する(利用予定している)方は記入してください。

①	フリガナ 施設名	所在地	利用開始(予定)日
		〒 - TEL: - -	令和 年 月 日
	利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミサポ	
②	フリガナ 施設名	所在地	利用開始(予定)日
		〒 - TEL: - -	令和 年 月 日
	利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミサポ	
③	フリガナ 施設名	所在地	利用開始(予定)日
		〒 - TEL: - -	令和 年 月 日
	利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミサポ	
④	フリガナ 施設名	所在地	利用開始(予定)日
		〒 - TEL: - -	令和 年 月 日
	利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミサポ	

保護者の保育を必要とする事由を記入してください。

保育を必要とする事由		* 該当する認定区分に☑を付けてください。
保護者1	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 復旧 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他	
保護者2	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 復旧 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他	

以下の中から該当する書類を添付してください。

保育を必要とする事由		添付書類
就労	被雇用者の場合	在職証明書・採用予定証明書・耕作証明書・内職証明書 など
	自営業の場合	自営業申立書及び事業を証明する書類(確定申告書、開業届・事業開始届、契約書等の写し等)
妊娠・出産		母子健康手帳の写し(表紙及び分娩予定日記載のページ)
疾病・障がい		障害者手帳の写し、診断書 など
災害・復旧		罹災証明書
介護・看護		介護・看護の内容を記載した申立書及び障がい手帳の写し、診断書 など
求職活動		就労誓約書又は雇用保険受給者証の写し
就学		在学証明書及び時間割表

入力者	受付者