

大山崎町長 様

令和4年度 施設等利用給付認定・変更申請書

申請日：令和 年 月 日

施設等利用給付認定等の申請にあたり、以下の事項に同意します。

- 適切な教育・保育サービスの提供のため、施設等利用給付認定の審査、副食費補足給付事業に係る事務及びその他教育・保育サービスについて、申請者や同一世帯員の課税状況等の確認に当たって、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及び同意して得た情報は、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。
- 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。
- 個人番号の記載が困難な場合や、本人確認書類が不足している場合、必要な範囲内で個人番号を町で確認することがあります。

1 基本情報 新規 変更(児童1人につき1枚記入してください)※変更の場合は 1 と変更があるところのみ記入してください。

利用施設名		所在地	府・県	市・町
		入園・利用開始(予定)日	平成・令和	年 月 日
申請に係る児童の氏名	(フリガナ)	生年月日		令和4年 4月1日現在
		平成・令和	年 月 日	歳
申請者※の氏名 (施設等利用給付保護者) 住所・連絡先		マイナンバー		
	自宅()	大山崎町		

※裏面5に申請者(施設等利用給付保護者)のマイナンバー確認書類を添付してください。 ※記名押印に代えて、署名することができます。

2 世帯の状況(申請に係る児童を除く。)

(フリガナ)氏名	申請児童との続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
()	保護者1	平・昭 年 月 日	
携帯	()	マイナンバー	
()	保護者2	平・昭 年 月 日	
携帯	()	マイナンバー	
()		令・平・昭・大 年 月 日	
		マイナンバー	
()		令・平・昭・大 年 月 日	
		マイナンバー	
()		令・平・昭・大 年 月 日	
		マイナンバー	
()		令・平・昭・大 年 月 日	
		マイナンバー	
令和3年1月1日時点の住所	保護者1	<input type="checkbox"/> 現住所の市町村と同じ	保護者2 <input type="checkbox"/> 現住所の市町村と同じ
令和4年1月1日時点の住所	保護者1	<input type="checkbox"/> 現住所の市町村と同じ	保護者2 <input type="checkbox"/> 現住所の市町村と同じ

3 該当する認定区分※年齢は令和4年4月1日時点における区分にチェックを入れてください。

認定区分	<input type="checkbox"/> 新1号認定	満3歳以上就学前で、新2号認定、新3号認定以外の子ども ※<幼稚園ご利用の方> 「保育の必要性」の事由が消滅し、新1号認定に変更を行う場合は、下記を記載してください。 これまで該当していた保育の必要性の事由	事由(認定期間)が終了した日	⇒裏面5へ
	父	1.就労 2.妊娠・出産 3.疾病・障がい 4.介護・看護 5.災害復旧 6.求職活動 7.就学 8.育児休業	年 月 日	
	母	1.就労 2.妊娠・出産 3.疾病・障がい 4.介護・看護 5.災害復旧 6.求職活動 7.就学 8.育児休業	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 新2号認定	学年年齢が3歳以上で、保護者の就労等により保育の必要性がある子ども			⇒裏面4・5へ
<input type="checkbox"/> 新3号認定	学年年齢が3歳未満で、保護者の就労等により保育の必要性があり、かつ保護者及び同一世帯員が市町村民税非課税である子ども			

4 保育の必要性について(※表面で新2号・新3号に☑をされた方のみ、ご記入ください。)

該当する主な項目一つにそれぞれチェックをいれてください⇒	保護者1 ()	保護者2 ()	必要書類 (保護者1、2それぞれ必要)
就労(月64時間以上) ※自営・農業・内職含む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就労証明書(指定様式) 自営業の場合は、上記に加えて①スケジュール申告書(指定様式)、②開業届の写し又は確定申告書の写し等 農業、内職の場合は、上記に加えてスケジュール申告書(指定様式)
妊娠・出産	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	母子手帳の写し (表紙と出産予定日が記載されたページ)
保護者の疾病・障がい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	次のいずれか1つ ①診断書(指定様式)②障害者手帳の写し
同居親族の介護・看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①介護・看護状況申告書(指定様式)、②スケジュール申告書(指定様式)と次のいずれか1つ 介護・看護される方の状態のわかる①診断書、②障害者手帳、③介護保険被保険者証の写しなど
災害復旧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	り災証明書
求職活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①就労誓約書(指定様式) ②雇用保険受給中の場合、雇用保険受給資格者証の写し
就学 卒業(修了)年月日 (年 月 日)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①在学証明書 ②履修表(時間割表) (ない場合はスケジュール申告書(指定様式))
育児休業(継続児童のみ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(育児休業取得期間が記載された)就労証明書(指定様式)
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	係員が指示する書類

5 マイナンバー確認書類貼付欄 ※申請者(施設等利用給付保護者)分のみ添付、新規申請のみ

◆ マイナンバーカード(個人番号カード)をお持ちの方

マイナンバーカードの表面及び裏面の写しを貼ってください。

◆ マイナンバーカードをお持ちでない方

「①番号確認書類」と「②身元確認書類」のそれぞれ写しを貼ってください。

①番号確認書類

- いずれか1点
- 通知カード
 - 住民票の写し(マイナンバー記載のものに限る)

+

②身元確認書類

- | | |
|-----------|------------|
| 《顔写真付》…1点 | 《顔写真なし》…2点 |
| ●運転免許証 | ●健康保険証 |
| ●パスポート | ●国民年金手帳 |
| ●障害者手帳 | |

※書類の貼り付けは枠外に出ても構いません。