

記載例

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

①

①申請書の提出年月日をご記入ください。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

子育てのための施設等利用給付認定申請書

南幌町長 様

【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、申請日に開かず、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。

以上のことに同意し、幼稚園・認定こども園・特別支援学校・預かり保育事業、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（ファミリー・サポート・センター）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年間開所日数がいずれかの要件に該当しない場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

②保護者氏名、住所等をご記入ください。電話番号は、確実に連絡の取れる順にご記入ください。個人番号（マイナンバー）は必ずご記入ください。

③申請するお子さんについてご記入ください。

④該当する欄に☑してください。

⑤幼稚園・認定こども園等を利用する（予定含む）方はご記入ください。

⑥保育を必要とする理由について、該当する欄に☑してください。

⑦
1. 続柄は申請児童から見た関係をご記入ください。
2. 同居しているご家族全員をご記入ください。別居の場合でも生計を一にしている場合はご記入ください。

認定希望日（施設利用開始日）		令和 〇 年 〇 月 〇 日	
保護者	フリガナ 南幌 太郎	申請 子ども との続柄	父
氏名	南幌 太郎	居住地	〒 069 - 0232 南幌町緑町〇丁目〇番〇号
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	昭和60年 3 月 16 日
①	090-△△△△-〇〇〇〇	②	080-〇〇〇〇-△△△△
フリガナ	南幌 一郎	現住所	〒 - 〇〇〇〇
氏名	南幌 一郎	生年月日	平成 29 年 10 月 10 日
認定種別	☒ 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、保育を必要とする（第2号） ☐ 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、保育を必要とする（第3号）		
施設名	認定こども園南幌みどり野幼稚園		
所在地	〒 069 - 0214 南幌町南14線西7番地		
利用開始予定日	令和 4 年 〇 月 〇 日		
【第2号認定及び新3号認定を希望する方のみ記入してください。】			
保育を必要とする理由	☒ 就労 ☐ 出産 ☐ 障害等 ☐ 看護 ☐ 復旧 ☐ 活動等 ☐ 就学 ☐ その他		
⑦ 家族記入して下さい。※別居の場合でも生計を一にしている場合は記入して下さい。			
申請児童の番号に○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
1	南幌 太郎	父	個人番号 〇 60 年 3 月 16 日
2	南幌 ヨコ	母	個人番号 〇 61 年 11 月 11 日
3	南幌 陽子	本人	個人番号 〇 29 年 10 月 23 日
4	南幌 一郎		個人番号 〇 年 月 日
5			個人番号 〇 年 月 日
6			個人番号 〇 年 月 日
生活保護の適用の有無	☒ 適用無し ☐ 適用有り (年 月 日保護開始)		
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 死別 ☐ 障がい者がいる世帯 (□児童本人 □児童以外)		

<新2号認定、新3号認定を希望する方は必ず裏面も記入して下さい>

8

業、一時預かり事業、認可外保育施設、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	利用するサービスの 種類	所在地	利用開始予定日
コンテイトモエンボロミトリ/ヨウチエン 認定こども園南幌みどり野幼稚園	☒ 認定子ども園の預かり保育事業 ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり事業 ☐ 病児保育事業 ☐ ファミリー・サポート・センター事業	☒ 表面記載の利用施設と同じ ☐ 他の施設	令和〇年〇月〇日
	☐ 認定子ども園の預かり保育事業 ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり事業 ☐ 病児保育事業 ☐ ファミリー・サポート・センター事業	☐ 表面記載の利用施設と同じ ☐ 他の施設	年 月 日
	☐ 認定子ども園の預かり保育事業 ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり事業 ☐ 病児保育事業 ☐ ファミリー・サポート・センター事業	☐ 表面記載の利用施設と同じ ☐ 他の施設	年 月 日

⑧利用する施設名、サービスの種類、所在地、利用開始日をご記入ください。

9

出産予定がある場合

予定日 → (令和 4 年 〇 月 〇 日)

産後ケアの予定 → ☐ 産休のみ取得予定 ☐ 育休取得予定 (対象者: 父・母・その他 終了予定: 年 月 日)

⑨出産予定がある場合ご記入ください。

10

※3号認定を希望する方のみ記入してください。】

続柄	☐ 父親 ☐ 母親 ☐ その他 ()	☐ 父親 ☐ 母親 ☐ その他 ()
認定を希望する年の1月1日現在の住所	※南幌町以外の場合は住所を記入してください。 ☐ 南幌町内 ☐ 南幌町外	※南幌町以外の場合は住所を記入してください。 ☐ 南幌町内 ☐ 南幌町外
認定を希望する年の前年1月1日現在の住所	※南幌町以外の場合は住所を記入してください。 ☐ 南幌町内 ☐ 南幌町外	※南幌町以外の場合は住所を記入してください。 ☐ 南幌町内 ☐ 南幌町外

⑩3歳未満お子さんで、住民税非課税世帯に該当する方が申請する場合のみご記入ください。

11

※非課税世帯に該当する場合は、□にレ点を付けてください。

☐ 市町村民税非課税世帯に該当

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)	
1 居宅外で就労されている方 (予定を含む)	勤務先が発行する就労証明書
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労状況申告書(開業届・営業許可書・登記事項証明書・昨年の確定申告書など)
2 出産前後の方 (出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(出産予定日が確認できるページ)
3 保護者が病氣の方	診断書
保護者が障がいをお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
4 保護者が介護・看護している方	介護保険被保険者証 (写) または医師の診断書
5 保護者が災害復旧中の方	り災証明書
6 保護者が求職中の方	求職状況申立書
7 保護者が就学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
その他	保育を行うことが困難と認められる書類 (詳細はお問い合わせください)

⑪表面⑥の「保育を必要とする理由」の欄でチェックをつけた場合、該当する書類について必ず添付してください。

自営業の方は就労状況申告書と一緒に開業届、営業許可書、登記事項証明書、昨年の確定申告書などを必ず添付してください。

問合せ先：北海道空知郡南幌町
保健福祉課 健康子育てグループ

電話 011-378-5888(内線209)
FAX 011-378-5255

平日 8:30~17:00
(土日祝日と12月31日~1月5日を除く)