

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書兼現況届

（宛先）糸満市長

【申請にあたって同意していただく事項】	
1. 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。	
2. 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。	
3. 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。	
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、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。	
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、本認定の申請はできません。	
7. 施設等利用給付認定番号、認定期限等を電気通信回路を介してお知らせする場合があります。	
8. 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書兼現況届は、認可園への入所申込ではありません。	

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件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		申請日		年 月 日			
（窓口申請者）	フリガナ		申請子どもとの続柄	居住地	〒		
	氏名	印		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）				生年月日	年 月 日	
	父携帯		母携帯		自宅		
子ども申請	フリガナ		現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒		年齢 （申請年度の4月1日時点の年齢）	
	氏名			生年月日	年 月 日		
認定種別	☐ 申請子どもは、申請年度4月1日時点の年齢が3歳に達している（第2号）			満3歳以上	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□にレ点を付けて下さい。		
	☐ 申請子どもは、申請年度4月1日時点の年齢が3歳に達していない（第3号）			満3歳未満			
保育を必要とする理由	続柄【父】	番号		その他の理由		【理由番号】 1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 保護者の疾病 4. 保護者の障害 5. 親族の介護・介助 6. 災害復旧 7. 求職（起業準備含む） 8. 就学 9. 育休中の継続利用	
	続柄【母】	番号		その他の理由			
認定を希望する期間	年 月 日 から ☐ 小学校就学前 ☐ 年 月 日 まで						

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。 ※第3号とは、申請年度4月1日時点の年齢が3歳に達していない子どものこと

申請年度の前年度1月1日現在の住所	（父親）	☐ 現住所と同じ	（母親）	☐ 現住所と同じ
現住所と異なる場合、記入した住所地对し、糸満市が個人番号を用いた情報連携（照会）を行うことに対して		☐ 同意します ☐ 同意しません チェックがない場合は同意したものとみなします（※2）		

※2. 同意しない場合は、記入した住所地の市町村で発行される申請年度の市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）を添付して下さい。

<必ず裏面も記入して下さい>

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、申請児童が申請年度4月1日時点で年齢が3歳に達していない場合記載してください。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	1	フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	生年月日		就労・通学・通園先 又は単身赴任先	同居・別居 別居理由 ()
		個人番号		年 月 日			
	2			個人番号	年 月 日		同居・別居 別居理由 ()
				年 月 日			
	3			個人番号	年 月 日		同居・別居 別居理由 ()
				年 月 日			
	4			個人番号	年 月 日		同居・別居 別居理由 ()
				年 月 日			
	5			個人番号	年 月 日		同居・別居 別居理由 ()
				年 月 日			
	6			個人番号	年 月 日		同居・別居 別居理由 ()
				年 月 日			
出産予定の有無		無 ・ 有 (予定日： 年 月 日) ※有の場合、親子手帳の分娩予定日のわかるページのコピーと一緒に添付すること					

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 - TEL ()
施設名		利用開始日	年 月 日 (開始・予定)

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	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日 (開始・予定)
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

振込希望先金融機関(申請者である保護者名義の口座をご記入ください) ※下記情報が確認できる通帳等の写しが必要です

金融機関名	支店名	店番号	口座番号(右詰でご記入ください)	口座名義
銀行	本店		普通	フリガナ
信用金庫	支店		・	
農業協同組合	出張所		当座	

振込希望先金融機関(申請者である保護者名義の口座をご記入ください) ※下記情報が確認できる通帳等の写しが必要です

金融機関名	記号	番号(右詰でご記入ください)	口座名義
ゆうちょ 銀行		普通	フリガナ
		・	
		当座	