

※町記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設等利用給付認定申請書（現況届）

（宛先）島本町長

申込年月日	年 月 日
認定開始日	年 月 日

次のとおり、子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

ふりがな		生年月日	年齢
児童氏名		・	・
現住所			
現住所が島本町外の場合、 転入後の住所	島本町		
ふりがな	児童との続柄	連絡先電話番号（連絡順位）	
保護者氏名		自宅（ ） — （ ） 携帯 — — （父）（ ） 携帯 — — （母）（ ）	

認定区分	<input type="checkbox"/> 保育の希望なし【1号】…幼稚園等（※1）の利用を希望
	<input type="checkbox"/> 保育の希望あり…幼稚園等及び認定こども園等（※2）での預かり保育や認可外保育施設等（※3）での保育の利用を希望
	<input type="checkbox"/> 【2号（満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している場合）】
	<input type="checkbox"/> 【3号（満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり町民税所得割非課税世帯に該当する場合）】

※1「幼稚園等」とは、新制度未移行の幼稚園・国立大学附属幼稚園・特別支援学校幼稚部の教育部分のみをいいます。

※2「認定こども園等」とは、認定こども園及び新制度移行済の幼稚園をいいます。

※3「認可外保育施設等」とは、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・センター事業をいいます。

●認定区分を3号で申請される場合は、記入してください。

前年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 島本町内 <input type="checkbox"/> 島本町外（市・町・村）	左記住所が島本町外の場合は、記入した住所地で発行される該当年1月1日を賦課年度とする非課税証明書を提出してください。
本年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 島本町内 <input type="checkbox"/> 島本町外（市・町・村）	

●児童と同居している親族等の全員（別世帯も含む。）及び保護者が扶養しているお子さん全員を記入してください。

児童の世帯員	氏名	個人番号	続柄	生年月日	年齢	就労・通学・通園先名 又は単身赴任先	
			父	T S H R	・	・	
			母	T S H R	・	・	
			本人	T S H R	・	・	
				T S H R	・	・	
				T S H R	・	・	
				T S H R	・	・	

●申請に当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 申請書等に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支給その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。 ③ 施設等利用費は、子ども・子育て支援法第30条の1第3項の規定に基づき、施設・事業者が受領することがあります。 ④ 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、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令に定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合、本認定の申請はできません。
--

●新制度未移行の幼稚園、国立大学附属幼稚園、特別支援学校幼稚部を教育部分のみ利用する（予定含む）場合は記入してください。

利用（予定）施設名	所在地	〒	—	利用開始予定日
				年 月 日

※「認定区分」が【2号】【3号】の方は、裏面も忘れずにご記入ください。【1号】の方は、ここまでで終了です。

・以下については、表面の認定区分で、【2号】又は【3号】を選択した場合のみ記入してください。

●新制度未移行の幼稚園、国立大学附属幼稚園、特別支援学校を預かり保育を含めて利用する（予定含む）方は記入してください。

利用（予定）施設名		所在地	〒 -	利用開始予定日
				年 月 日

●認定こども園、新制度移行済の幼稚園の預かり保育を利用する（予定含む）方は記入してください。

利用（予定）施設名		所在地	〒 -	利用開始予定日
				年 月 日

●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・センター事業を利用する（予定含む）方は記入してください。

利用（予定）施設・事業名	利用するサービスの種類（○を付けてください）	所在地・電話番号	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ ファミサポ	〒 - TEL - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ ファミサポ	〒 - TEL - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ ファミサポ	〒 - TEL - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ ファミサポ	〒 - TEL - -	年 月 日

●認可外保育施設等を利用（予定）しており、教育・保育給付認定の申請及び保育所等利用申込みを行っていない場合は、理由を明示してください。

<input type="checkbox"/> 既に利用している認可外保育施設等を継続して利用するため <input type="checkbox"/> 他の保育所等では、利用を希望する時間帯の保育が行われていないため （希望する保育時間： 時 分～ 時 分、その他希望曜日など： ） <input type="checkbox"/> 他の保育所等では、自宅や職場から遠いなど地理的に希望と合わないため <input type="checkbox"/> その他

・【2号】又は【3号】の認定を受ける場合は、保護者に保育の必要性があることについて記載するとともに、保育の利用を必要とする理由についての添付書類を併せて提出してください。

家庭の状況		
父	保育の利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 不在 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	添付書類の種類	<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 開業届又は直近年度の確定申告書の写し <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し <input type="checkbox"/> 医師の証明書 <input type="checkbox"/> 就労誓約書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> コピー（※必ず事前に用意してください）
母	保育の利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 不在 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	添付書類の種類	<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 開業届又は直近年度の確定申告書の写し <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し <input type="checkbox"/> 医師の証明書 <input type="checkbox"/> 就労誓約書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> コピー（※必ず事前に用意してください）