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**提出してください。

見本

提出する日を記入してください。

令和●年●月●日

設等利用給付認定・変更申　　第3号）

（第

【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。

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数が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。

子ども 及び 保護者のマイナンバーを記載してください。

日中に連絡がとりやすい番号を記載してください。

			望日（施設利用開始日）		
申請子ども	フリガナ		もの生年月日	子どもの個人番号（マイナンバー）	
	氏名		令和7年11月30日	1234 5678 9999	
保護者	フリガナ	ｶﾞﾏｺﾞｵﾘ ｲﾁﾛｳ	保護者の生年月日	保護者の個人番号（マイナンバー）	
	氏名	蒲郡　一郎	昭和60年 8月28日	1234 5678 1111	
申請子どもの現住所	〒443−0000 蒲郡市旭町17番1号		申請子と	自宅・携帯（父・母）・（　　） 090−1111−2222	
保護者の現住所	☑ 同上		連絡先	② 自宅・携帯（父・母）・（　　） 090−3333−4444	
現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒440−0000 ○○市○○町○○○○1−1				
認定種別	☑ 申請	3歳児から5歳児で保育の必要性の認定を希望する児童の場合	を経過している（第2号）	左記で第3号に該当し、住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	0歳児から2歳児（満3歳児を含む。）で保育の必要性の認定を希望する児童の場合	（第3号）	□ 住民税非課税に該当	

第3号認定を受けようとする場合、0歳児から2歳児（満3歳児）であり、市民税非課税世帯の児童のみ対象になります。

保育を必要とする理由（該当する□にレ点を付けて下さい。）

父	☑ 就労	□ 妊娠出産	□ 疾病障害	□ 介護看護	□ 災害復旧	□ 求職活動	□ 就学	□ 育児休業	□ その他（　　）			
母	☑ 就労	□ 妊娠出産	□ 疾病障害	□ 介護看護	□ 災害復旧	□ 求職活動	□ 就学	□ 育児休業	□ その他（　　）			
	□ 就労	□ 妊娠出産	□ 疾病障害	□ 介護看護	□ 災害復旧	□ 求職活動	□ 就学	□ 育児休業	□ その他（　　）			
	□ 就労	□ 妊娠出産	□ 疾病障害	□ 介護看護	□ 災害復旧	□ 求職活動	□ 就学	□ 育児休業	□ その他（　　）			

令和7年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

※上記の認定種別が第３号に該当する方のみ記載してください。

世帯を全員記入して下さい。（申請子どもは除く。）

※個人番号（マイナンバー）欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合のみ記入して下さい。

		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	要介護認定又は障害者手帳
（申請子どもは除く。）世帯員	1	ｶﾞﾏｺﾞｵﾘ ｲﾁﾛｳ 蒲郡　一郎	父	個人番号 1234 5678 1111 大正 昭和 平成 令和 60年 8月 28日	(株)○○会社	□有
	2	ｶﾞﾏｺﾞｵﾘ ﾊﾅｺ 蒲郡　花子	母	個人番号 1234 5678 2222 大正 昭和 平成 令和 60年 8月 28日	(有)○○商事	□有
	3	ｶﾞﾏｺﾞｵﾘ ｶﾞﾏｵ 蒲郡　蒲男	兄	個人番号 1234 5678 3333 大正 昭和 平成 令和 28年 7月 3日	中央小学校	□有
	4	ｶﾞﾏｺﾞｵﾘ ｶﾞﾏｺ 蒲郡　蒲子	妹	個人番号 1234 5678 4444 大正 昭和 平成 令和 6年 5月 1日	在宅	□有
	5	ｶﾞﾏｺﾞｵﾘ ｶﾞﾏﾀﾛｳ 蒲郡　蒲太郎	祖父	個人番号 1234 5678 5555 大正 昭和 平成 令和 23年 5月 2日	無職	□有

※欄が足りない場合は、裏面の◎世帯員追加欄◎に記入してください。

＜必ず裏面も記入して下さい＞

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

フリガナ	ガマゴオリマルマルヨウチエン	所在地	〒443-8601 蒲郡市旭町17番1号 TEL　0533－12-3456
施設名	蒲郡●●幼稚園		

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
	認可外保育施設・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　－ TEL:　－　－	年　月　日
	認可外保育施設・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　－ TEL:　－　－	年　月　日
		〒　－ TEL:　－　－	年　月　日
		－ TEL:　－　－	年　月　日

第3号認定を受けようとする場合、0歳児から2歳児(満3歳児)であり、市民税非課税世帯の児童のみ対象になります。

保育を必要とする理由に応じて、以下に該当する書類を添付してください。

保育を必要とする理由		様式
就労	事業所勤務	就労証明書
	内職（居宅内労働）	就労証明書
	自営業	就労証明書
	農業・漁業	就労証明書
妊娠・出産	妊娠・出産	保育を必要とする申出・証明書（出産・傷病・家族介護用）
疾病・障害等	疾病・障害等	
介護・看護	介護・看護	
就学	就学	保育を必要とする申出・証明書（学生用）
求職活動等	求職活動	求職活動申立書
育児休業	育児休業	就労証明書
その他	災害復旧・虐待、ＤＶ等	市役所へご相談ください。

※保育の必要性の認定については、蒲郡市の保育認定の基準と同様です。
（就労の場合、１ヶ月６４時間以上の就労が必要です。）

◎世帯員追加欄◎（表面で欄が足りない場合記入してください。）

		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	要介護認定又は障害者手帳
（申請子どもは除く。）申請子どもの世帯員	6	ガマゴオリ ガマエ 蒲郡 がまえ	祖母	個人番号 1234 5678 6666 大正 昭和 平成 令和 23 年 5 月 3 日	無職	□有
				個人番号 大正 昭和 平成 令和　年　月　日		□有
				個人番号 大正 昭和 平成 令和　年　月　日		□有
				個人番号 大正 昭和 平成 令和　年　月　日		□有
				個人番号 大正 昭和 平成 令和　年　月　日		□有