

年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第2号・第3号)

(あて先) 山口市長

【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ています。
- 申請書に記載された情報の確認のため、市が保有する保育業務以外の業務における個人情報のうち、住民基本台帳、生活保護の受給の有無の個人情報を、閲覧する場合があります。
- 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1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。
- 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。
- 副食費における徴収免除対象者の決定にあたって必要な範囲内で、申請者の就園奨励費申請時に提出された情報、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を山口市が閲覧及び調査することがあります。
- 申請内容や同意して得た情報を副食費における徴収免除対象者の決定、その他の附帯業務のために山口市が利用することがあります。
- 副食費の徴収免除対象者の情報を給食費の減免を行うために必要な範囲で市から通園先に提供することがあります。

※8~10については、幼稚園(特定教育・保育施設であるものを除く。)を利用する(予定含む。)方を対象とした同意事項です。

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。

保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄	日中の連絡先	父携帯・母携帯・自宅 ()
	氏名			居住地	父携帯・母携帯・自宅 ()
子ども申請	フリガナ		生年月日	年 月 日	2年以内に山口市へ転入した方
	氏名		個人番号(マイナンバー)		転入日(20 年 月 日)
					転入前の自治体 ()

利用(予定含む)する施設(子どものための教育・保育給付の対象ではない施設や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部等を記入して下さい。

施設名	所在地	〒 - TEL ()
	利用開始予定日	年 月 日

※他に利用している施設がある場合、横の□にレ点をつけ、裏面の【他施設利用欄】に記入してください。(□ 他施設利用あり)

認定種別

申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号)

申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)

→ 第3号に該当し、市民税非課税世帯である

○上記児童以外の世帯員全員(単身赴任中などで住所の異なる父母や、世帯は別だが同住所の祖父母等含む)を記入してください。

(祖父母・単身赴任中の父母など含む)	続柄	氏名	生年月日	個人番号	勤務先・学校名等	保育を必要とする理由
父			年 月 日			就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
母			年 月 日			就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
			年 月 日			就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
			年 月 日			就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
			年 月 日			就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()

○あてはまる場合は記入してください。

単身赴任	<input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居(年 月 日ごろから) 調停 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> その他()
生活保護の受給	有 (年 月 日から) ・ 申請中
里親の場合	<input type="checkbox"/> 里親の委託が確認できる書類(里親等委託措置通知書等の写し等)も添付してください。

(入力・確認・利用料・確認) (副 必要・免除)

【他施設利用欄】

表面に記入した施設以外の利用がある場合、下記に記入してください。

(他の認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業等)

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 ・ 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

(添付書類)

- 別添『新2号・3号認定に係る「保育の必要性」について』の該当するもの
- 「保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書」(認可外保育施設の利用を希望される方)

確認事項	番号確認(保護者・児童)	身元確認(保護者本人/代理人)		代理権確認
	<input type="checkbox"/> 個カ <input type="checkbox"/> 通カ <input type="checkbox"/> 住民票(番号有) <input type="checkbox"/> 住基確認 <input type="checkbox"/> その他	1点	<input type="checkbox"/> 個カ <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 運経 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 在留 <input type="checkbox"/> 住カ(写真有) <input type="checkbox"/> 社員証(写真有) <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 住カ(写真無) <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> その他

}

個カ
 免
 旅
 保

令和3年〇月〇日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第2号・第3号)

(あて先) 山口市長

【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。
 - 申請書に記載された情報の確認のため、市が保有する保育業務以外の業務における個人情報のうち、住民基本台帳、生活保護の受給の有無の個人情報を、閲覧する場合があります。
 - 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・事業者に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。
 - 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。
 - 副食費における徴収免除対象者の決定にあたって必要な範囲内で、申請者の就園奨励費申請時に提出された情報、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を山口市が閲覧及び調査することがあります。
 - 申請内容や同意して得た情報を副食費における徴収免除対象者の決定、その他の附帯業務のために山口市が利用することがあります。
 - 副食費の徴収免除対象者の情報を給食費の減免を行うために必要な範囲で市から通園先に提供することがあります。
- ※8~10については、幼稚園（特定教育・保育施設であるものを除く。）を利用する（予定含む。）方を対象とした同意事項です。

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。

保護者	フリガナ	やまぐち たろう	申請子どもとの続柄	日中の連絡先	父携帯・母携帯・自宅 (090-1111-1111)	
	氏名	山口 太郎			父	居住地
					〒 753 - 8650 山口市亀山町2番1号	
子ども申請	フリガナ	やまぐち きらら	生年月日	H27年 5月 19日		2年以内に山口市へ転入した方
	氏名	山口 きらら	個人番号(マイナンバー)	0000-0000-0000		転入日(2020年1月1日) 転入前の自治体(〇×市)

利用(予定含む)する施設(子どものための教育・保育給付の対象ではない施設や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部等を記入して下さい。

施設名	〇×幼稚園	所在地	〒 753 - 0000 Tel. 083 - (934) 2798 山口市〇×町1丁目1番1号			
		利用開始予定日	令和 3 年 Δ 月 Δ 日			

※他に利用している施設がある場合、横の□にレ点をつけ、裏面の【他施設利用欄】に記入してください。

(他施設利用あり)

認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、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日を経過している(第2号)
	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、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日までの間にある(第3号)
	→ <input type="checkbox"/> 第3号に該当し、市民税非課税世帯である

〇上記児童以外の世帯員全員(単身赴任中などで住所の異なる父母や、世帯は別だが同居の祖父母等含む)を記入してください。

(祖父母・単身赴任中の保護者及び同居者を含む)	続柄	氏名	生年月日	個人番号	勤務先・学校名等	保育を必要とする理由
	父	山口 太郎	S54年 1月 5日	0000-0000-0000	(株)×××	就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
	母	花子	S57年 8月 10日	0000-0000-0000	△△△(株)	就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
	弟	一郎	H30年 4月 2日	0000-0000-0000		就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
	祖父	和男	S23年 9月 15日	0000-0000-0000		就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
	祖母	ハナ	S29年 10月 13日	0000-0000-0000		就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
			年 月 日			就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()

〇あてはまる場合は記入してください。

単身赴任	<input checked="" type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居(年 月 日) 調停 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> その他()
生活保護の受給	有 (年 月 日) から ・ 申請中
里親の場合	<input type="checkbox"/> 里親の委託が確認できる書類(里親等委託措置通知書等の写し等)も添付してください。

(入力・確認・利用料・確認)

【他施設利用欄】

表面に記入した施設以外の利用がある場合、下記に記入してください。

(他の認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業等)

施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
○△保育園	認可外・一時預かり 保育・子育て援助活動 病児	〒753-9999 山口市〇×町1丁目1番2号 TEL: 083-934-0000	令和3年×月×日
	認可外・一時預かり 保育・子育て援助活動 病児	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外・一時預かり 保育・子育て援助活動 病児	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外・一時預かり 保育・子育て援助活動 病児	〒 - TEL: - -	年 月 日

(添付書類)

- 別添『新2号・3号認定に係る「保育の必要性」について』の該当するもの
- 「保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書」(認可外保育施設の利用を希望される方)

確認事項	番号確認(保護者・児童)	身元確認(保護者本人/代理人)		代理権確認
	<input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 通力 <input type="checkbox"/> 住民票(番号有) <input type="checkbox"/> 住基確認 <input type="checkbox"/> その他	1点 <input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 運経 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 在留 <input type="checkbox"/> 住力(写真有) <input type="checkbox"/> 社員証(写真有) <input type="checkbox"/> その他	2点 <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 住力(写真無) <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 戸籍等 <input type="checkbox"/> 委任状・委任欄 <input type="checkbox"/> 身元確認書類 (保護者本人) <input type="checkbox"/> その他

- | | |
|---|-----------------------------|
| } | <input type="checkbox"/> 個力 |
| | <input type="checkbox"/> 免 |
| | <input type="checkbox"/> 旅 |
| | <input type="checkbox"/> 保 |