

様式第2号（第3条関係）

子育てのための施設等利用給付認定申請書（法第30条の4第2号・第3号）

（申請日） 年 月 日

小田原市長 様

（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. 申請事項の確認のため、住民記録等の公簿等を職権にて閲覧等を行うことに同意します。
3. 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・事業者を提供することがあります。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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。）、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認定を申請します。

4月の入園式から入園の場合は、令和2年4月1日と記入→		認定希望日	年 月 日	
申請者 (保護者)	フリガナ	住所		
	氏名	④ 小田原市に転 入予定の場合 転入後の住所	転入予定日： 月 日	
	日中の 連絡先 (電話番号) ※連絡の取れる順 に記載	① ()	生年月日	年月日
	② ()	③ ()	個人番号	
子ども	フリガナ	生年月日	年月日	
	保護者との 続柄	個人番号		
認定区分	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)		「認定区分」が第3号に該当し、市 民税非課税世帯に該当する場合は、下の <input type="checkbox"/> にレ点を記入してください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当	
保育を必要とする理由	該当する <input type="checkbox"/> に レ点を付けて ください。	父・母 その他()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・けが・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()	
	父・母 その他()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・けが・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()		

備考 保護者が法人であるときは、法人の名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地並びに当該申請に係る子どもの居住地を記入してください。

2～4ページもご記入ください。

「認定区分」が第3号に該当する場合に記入してください。

※下記の日付時点で市外に居住していた場合には、非課税証明書をご提出いただく場合がありますが、該当する方には、市役所から個別にご連絡いたします。

平成31年1月1日 現在の住所	(母親)		(父親)	
令和2年1月1日 現在の住所	(母親)		(父親)	

同居者を全員記入してください。個人番号欄は、「認定区分」が第3号に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入してください（生計の中心者の番号に○を付けてください。）。

	子ども との続柄	フリガ ナ氏 名	生 年 月 日		就 労 先 名 ・ 学 校 名
			個 人 番 号	号	
1			年 月 日		
2			年 月 日		
3			年 月 日		
4			年 月 日		
5			年 月 日		
6			年 月 日		
7			年 月 日		

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。）場合は記入してください。

フリガナ 施設名		所在地	〒 -
			Tel :
		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・病後保育事業、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。

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・病後児保育・ ファミサポ	〒 - Tel :	年 月 日
	認可外・一時預かり・ 病児・病後児保育・ ファミサポ	〒 - Tel :	年 月 日
	認可外・一時預かり・ 病児・病後児保育・ ファミサポ	〒 - Tel :	年 月 日
	認可外・一時預かり・ 病児・病後児保育・ ファミサポ	〒 - Tel :	年 月 日

○保育を必要とする理由に応じて記入してください。＜母親・父親両方記入＞

		母親の状況	父親の状況
就 労	就労 種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営→ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営→ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車 その他（ ）	徒歩・自転車・バス・自動車・電車 その他（ ）
	通勤時間	約 分（往復時間）	約 分（往復時間）
	前年1月 1日以降 の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ①就労先名： から 就労期間： から ②就労先名： から 就労期間： から	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ①就労先名： から 就労期間： から ②就労先名： から 就労期間： から
妊娠・出産 （申請時点）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（出産予定日： 年 月 日）		
疾病・けが・ 障がい	疾病・障がい名： 手帳交付： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	疾病・障がい名： 手帳交付： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介 護 ・ 看 護	介護対象 者名	氏名： 子どもとの続柄：	氏名： 子どもとの続柄：
	傷病・ 障がい名		
	受診の 状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院（月・週 回） <input type="checkbox"/> 通所・通学（週 回） 施設名（ ）	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院（月・週 回） <input type="checkbox"/> 通所・通学（週 回） 施設名（ ）
災害復旧	災害の状況：	災害の状況：	
求職活動	活動の内容：	活動の内容：	
就 学	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車 その他（ ）	徒歩・自転車・バス・自動車・電車 その他（ ）
	通学時間	約 分（往復時間）	約 分（往復時間）
	就学の目 的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他（ ）
	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
	卒業後の 予定	就労日数・時間 <input type="checkbox"/> 週 日 <input type="checkbox"/> 月 日 1日（ ）時間就労	就労日数・時間 <input type="checkbox"/> 週 日 <input type="checkbox"/> 月 日 1日（ ）時間就労
その他	保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容	

次のページもご記入ください。

また、次のページの保育を必要とする事由を証明する書類一覧のとおり、
 母親と父親の両方の証明書類を添付してください。

（ひとり親の場合は、当該保護者分のみ）

※就労証明書は小田原市指定の様式を使用してください。

○ひとり親等に関する現在の状況について、回答ください。

<input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 里親	<input type="checkbox"/> 単身赴任中 (年 月 から)
<input type="checkbox"/> 離婚 (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 離婚訴訟中 (年 月 日)	
<input type="checkbox"/> 離婚調停中 (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 死別 (年 月 日)	
<input type="checkbox"/> 離婚前提別居 (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 未婚	
<input type="checkbox"/> 拘留中 (年 月 から)	<input type="checkbox"/> その他 ()	
相手方の現住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 市内 () 市外 () <input type="checkbox"/> 不明	

※離婚訴訟中、離婚調停中の場合、第3号認定を希望する者は、手続きのわかる書類を提出してください。

※相手が同居をしている場合は相手方の保育を必要とする事由の書類を提出してください。

○生活保護に関する状況について、回答ください。

<input type="checkbox"/> 生活保護を受給していない
<input type="checkbox"/> 生活保護を受給中 (年 月 から) <input type="checkbox"/> 生活保護を申請中

○祖父母と住民票の住所が同じ、または同じ敷地に住んでいる場合、状況について回答ください。

<input type="checkbox"/> 同居している	<input type="checkbox"/> 同じマンション・アパートで別々の号・室
<input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 2世帯住宅 ……第3号認定の場合、2世帯の図面の写しを提出してください。	
<input type="checkbox"/> 同一敷地だが別々の建物 ……第3号認定の場合、敷地内の建物の配置図を、提出してください。	

●保育を必要とする事由を証明する書類一覧 <母親分・父親分両方提出>

保育を必要とする事由	提出書類	備考
就労 (一日4時間以上、かつ、一月15日以上) の就労が最低基準)	就労証明書 (小田原市指定様式)	●就労証明書は、発行日から3か月以内のものを提出してください。 ●勤務先が自営業又は事業主が親族(就労者本人を含む)、農業、漁業に従事している場合、自営を証明する書類(営業許可証、開業届等)または収入を証明する書類(確定申告書、源泉徴収票等)が必要です。証明書類がない場合には書類不備扱いとなります。 ●就労証明書の訂正には、事業主の訂正印が必要です。
出産	母子手帳の写し	●出産予定日が記入されているページと、お母様の名前が記載されているページの写しを提出してください。
疾病・けが・障がい	診断書・障害者手帳・療育手帳	●診断書には、「〇〇の疾病のため、家庭保育困難である」との記載と「治療期間」を記入してもらってください。障害者手帳及び療育手帳をお持ちの方は診断書の提出は不要です。
介護・看護	介護等を必要とする方の診断書・障害者手帳・療育手帳	●診断書には、「看護等が必要なため、家庭保育困難である」との記載と「治療期間」を記入してもらってください。対象者が障害者手帳及び療育手帳をお持ちの場合は診断書の提出は不要です。
災害復旧	り災証明書	
求職活動	ハローワークカード 雇用保険受給者資格証 市が指定する書類	
就学	在学証明書 就学時間の分かる書類	●在学証明書は、各学校の様式のもので提出してください。 ●カリキュラムやシラバスのような就学時間(時間割)の分かる書類を提出してください。