

施設等利用給付認定申請書(現況届)

年 月 日

豊岡市長様

代表 保護者	住所	〒 - 豊岡市
		2023年1月2日以降に豊岡市に住所を変更した方 (転入前の住所)
	氏名	
	電話	① 自宅・携帯(父・母) - - ② 自宅・携帯(父・母) - -

施設等利用給付認定について、次のとおり申請(現況を届出)します。

		認定希望日(施設利用開始日)	年 月 日		
申請 子ども	ふりがな () 氏名	生年月日 (2024.4.1現在の満年齢)	西暦 年 月 日 (歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
申請する 認定区分 <small>該当する□にシ点を 付けてください。</small>	<input type="checkbox"/> (第1号)	申請する児童は、認定希望日時点で満3歳に達する日以降の最初の3月31日を経過しており、以下の第2号に該当しない			
	<input type="checkbox"/> (第2号)	保育を必要とする事由(保護者の就労等)に該当し、申請する児童は、認定希望日時点で満3歳に達する日以降の最初の3月31日を経過している			
	<input type="checkbox"/> (第3号)	保育を必要とする事由(保護者の就労等)に該当し、申請する児童は、認定希望日時点で満3歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にあり、市民税非課税世帯に該当する			

父母および同住所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む)について記入してください。(申請子どもを除く)

児童 の 家 庭 状 況	(全員にふりがな) 氏名	児童との 続柄	生年月日 (2024.4.1現在の満年齢)	性別	備考(勤務先・学校・園名等) ※学年は2024年度の状況を記入
		()	父	西暦 年 月 日 (歳)	男
	()	母	西暦 年 月 日 (歳)	女	
	()		西暦 年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	()		西暦 年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	()		西暦 年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	()		西暦 年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

保育を必要とする理由について記入してください。

(第2号・第3号認定を申請する場合のみ記載のうえ、保育を必要とする事由の証明書類を添付してください。)

父	: <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
母	: <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・認定こども園(1号認定)・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。

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、ファミサポを利用する(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 病児保育・ファミサポ	〒 _____ - _____	_____年 _____月 _____日
	認可外・一時預かり 病児保育・ファミサポ	〒 _____ - _____	_____年 _____月 _____日
	認可外・一時預かり 病児保育・ファミサポ	〒 _____ - _____	_____年 _____月 _____日
	認可外・一時預かり 病児保育・ファミサポ	〒 _____ - _____	_____年 _____月 _____日

認可外保育施設等を利用(予定)し、認可保育施設の申し込みを行っていない方は、その主な理由一つにチェックしてください。
(認可保育施設を申し込み、保留となっている方以外は必ず記入してください。)

- 既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため
- 利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われなため
- 利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため
- その他 (_____)

同意書

豊岡市長様

住所 _____

保護者名 _____
(自署)

施設等利用給付の認定を申請するにあたり、下記の同意事項について同意します。

【同意事項】

- 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号第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。

----- 豊岡市記入欄 (以下は記入しないでください) -----

認定の可否	認定区分・期間
<input type="checkbox"/> 可 (認定者番号: _____)	<input type="checkbox"/> 2号 (認定期間: _____ . _____ ~ _____ . _____ 迄)
<input type="checkbox"/> 否 (理由: _____)	<input type="checkbox"/> 3号 (認定期間: _____ . _____ ~ _____ . _____ 迄)