

(表)  
子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書 兼  
子育てのための施設等利用給付みなし認定申出書 (第2号又は第3号)

(宛先)大田区長

**【申請に当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区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。
- 施設等利用費は、区市区町村が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
- 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、申請日にかかわらず、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59条の2に規定する事業(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(以下「認可外保育施設等」という。)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時間未満又は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。

保育の必要性を記入してください。

	申請日	年 月 日	認定希望日(施設利用開始日)	年 月 日	
申請者	フリガナ				
	氏名				
	現住所	(郵便番号 - )			
	日中の連絡先(電話番号) *確実に連絡の取れる順に記入してください。				同居の祖父母
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )	有 ・ 無
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けてください。				
	(子から見た続柄) 父・母・その他( ) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )				
	(子から見た続柄) 父・母・その他( ) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )				
	認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※2	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
	変更内容 (変更申請の場合に記入)	変更前	変更後		

※2 現住所と異なる場合は、記入した住所地の区市町村で発行される前年1月1日を賦課年度とする区市町村民税所得割額が分かる証明書(課税証明書など)を添付してください。

認定申請するお子さんについて記入してください。

申請子ども		フリガナ 氏名	生年月日	利用施設(予定を含む。)	サービスの種類	利用開始日 (予定を含む。)
	1				<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て補助活動 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	年 月 日
	2				<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て補助活動 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	年 月 日
	3				<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て補助活動 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	年 月 日

<必ず裏面も記入してください。>

(裏)

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		母親の状況		父親の状況	
就労	種別	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他： ( )	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他： ( )
	求職活動等	活動の内容：		活動の内容：	
妊娠・出産 (申請時点)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日			
疾病・障害等		(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護・看護等	被介護者名	(申請子どもとの続柄： )		(申請子どもとの続柄： )	
	傷病・障害名				
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名( )		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名( )	
就学	期間	年 月 日まで		年 月 日まで	
災害復旧		災害の状況：		災害の状況：	
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	

大田区に認可保育園等の入所申込みを行い、教育・保育給付認定（第2号又は第3号）を有する方は、お手元にお持ちの教育・保育給付認定証を見ながら記入してください。

1	児童氏名		給付認定番号		認定開始日※1	
					認定終了日※2	
2	児童氏名		給付認定番号		認定開始日※1	
					認定終了日※2	
3	児童氏名		給付認定番号		認定開始日※1	
					認定終了日※2	

※1 教育・保育給付認定（第2号又は第3号）を有する場合、施設等利用給付認定（第2号又は第3号）を受けたものとみなすため、教育・保育給付認定証の有効期間は、施設等利用費の給付対象となります。

※2 有効期間（認定終了日）後も、施設等利用費の給付を希望する場合や保育を必要とする事由に変更があった場合は、「子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書（第2号又は第3号）」とそれを証明する添付書類の提出が必要です。

添付書類(以下の中から該当する書類を添付してください。)

1	雇用されて就労されている方(予定を含む。)	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けてください。)
2	自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む。)の方	就労状況申告書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
3	保護者が求職中の方	求職活動状況申立書
4	妊娠及び出産予定の方	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
5	保護者が疾病の方	診断書
6	保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
7	保護者が介護・看護している方	介護・看護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
8	保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
9	ひとり親の方	ひとり親の手当・医療の資格があることが分かる書類、離婚届受理証明書又は離婚日の記載がある戸籍謄本いずれかの書類