

八千代市子育てのための施設等利用給付認定申請書

年 月 日

(宛先) 八千代市長

保護者 氏 名 _____
 住 所 〒 _____

 自宅電話 _____
 携帯電話 (父) _____
 (母) _____

子育てのための施設等利用給付を受けるため、次のとおり子育てのための施設等利用給付認定を申請します。
 また、申請にあたっては裏面の⑥の同意事項に同意します。

① 申請子ども及び保護者の状況	ふりがな		続柄	性別	生年月日	年齢	勤務先・学校・幼稚園等名
	氏 名						
1			本人				
			個人番号:				
	2			父			
個人番号:							
3			母				
			個人番号:				
②認定希望種別	<input type="checkbox"/> 第1号認定		幼稚園の利用者で、預かり保育の利用は希望しない場合 ※満3歳児～5歳児。預かり保育の利用を希望するが、保育の必要性が認められない場合を含む				
	<input type="checkbox"/> 第2号認定		幼稚園の利用者で、預かり保育の利用を希望する場合 ※3歳児（年少クラス）～5歳児（年長クラス）。保育の必要性が認められる場合に限る				
	<input type="checkbox"/> 第3号認定		満3歳児の幼稚園の利用者で、預かり保育の利用を希望し、住民税非課税世帯の場合 ※3歳の誕生日を迎える学年。保育の必要性が認められる場合で、保護者及び同一世帯員に市町村民税が課されていないものに限る				
③認定希望年月日			年 月 日				

第2号・第3号認定を希望する方は下記の④、裏面の⑤をご記入ください。

④申請子どもの家族状況（申請子ども・父・母以外の同居者について記入してください。）

※個人番号欄については、第3号認定を希望する場合で、父母以外の生計の中心者のみを記入してください。

	ふりがな		続柄	性別	生年月日	年齢	勤務先・学校・幼稚園・保育園等名
	氏 名						
1							
			個人番号:				
2							
			個人番号:				
3							
			個人番号:				

【裏面も必ずご確認ください】

-----市記入欄（以下は記入しないでください）-----

認定番号	認定区分
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号

⑤保育を必要とする理由

保育が必要な事由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他 ()		
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 離婚 (年 月) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 (年 月)			
	<input type="checkbox"/> 別居 (年 月) 【調停 有 ・ 無】			
出産の場合	予定日	年 月 日頃		育児休業の場合 開始日 年 月 日 終了日 年 月 日
		出産後の予定 <input type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()		
就労以外の場合	求職中	<input type="checkbox"/> 就労先が内定している。(就労先名: 就労開始予定日 年 月 日)		
		<input type="checkbox"/> 既に求職活動をしている。		
	疾病障害	父: <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅 (通院 ・ 往診) <input type="checkbox"/> 障害 (手帳等 有 ・ 無)		
		母: <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅 (通院 ・ 往診) <input type="checkbox"/> 障害 (手帳等 有 ・ 無)		
介護看護	誰の介護又は看護をしていますか (氏名: 続柄:)			
	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅 (通院 ・ 往診) <input type="checkbox"/> 障害 (手帳等 有 ・ 無)			

⑥子育てのための施設等利用給付認定の申請に係る同意事項

- 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ること。
- 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ること。
- 施設等利用費は、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ること。
- 審査結果の通知については、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延期する場合があること。
- 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ること。
- 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ないこと。
- 就労状況等に関する調査(職場への確認、電話、現地調査等)を予告なく行うこと。
- 世帯構成が確認できない場合は、世帯構成を確認できる書類の提出を求める場合があること。

「八千代市子育てのための施設等利用給付認定申請書」をご提出の際に、マイナンバーの申告が必要となります。また、受付の際は本人確認として下記の書類をご用意ください。(本人確認の書類は申請書の保護者欄に記載された保護者のみ確認いたします。)

※郵送の場合は写しを同封してください。
※有効期限のある書類は、有効期限内のものに限ります。

- 「個人番号カード」をお持ちの方は・・・個人番号カードのみで本人確認可能です。
- 「通知カード」のみをお持ちの方は・・・通知カードの他、申請者の本人確認の資料として以下の書類が別に必要です。
顔写真付きの証明書(運転免許証、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、住民基本台帳カード)
※顔写真付きの証明書をお持ちでない方は、健康保険証、国民年金手帳、児童扶養手当証書、生活保護受給者証等の書類から2点をご用意ください。

-----市または施設記入欄(以下は記入しないでください)-----
マイナンバー確認項目

- 記載されている番号が申請者の正しい番号であることを確認した(番号確認)
- 申請者が番号の正しい持ち主であることを確認した(身元確認)
- 番号確認・身元確認が行えなかった場合
 - 番号確認・身元確認を行う書類を持参していなかった
 - 書類を持参した保護者が申請書の保護者欄に記載された保護者ではなかった
 - その他