様式第1号の2（第3条、第5条、第6条関係）

年　　月　　日

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

（宛先）中城村長

【申請にあ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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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(※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。

認定希望日（施設利用開始日）	年　　月　　日

保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄		現住所	〒　　－
	氏名	印			現住所が村外の場合 村内転入後の住所	〒
	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下さい。					
	①　父　連絡先　　－　　－	②　母　連絡先　　－　　－		③　（緊急連絡先）氏名　　続柄　　－　　－		
申請子ども	フリガナ		現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒　　－	個人番号（マイナンバー）	
	氏名		生年月日	年　　月　　日		
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）				左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。 □ 村民税非課税に該当	
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。					
	（子から見た続柄）父・母・その他（　　）　□ 就労　□ 妊娠出産　□ 育児休業　□ 疾病障害　□ 介護看護　□ 災害復旧　□ 求職活動　□ 就学　□ その他（　　）					
	（子から見た続柄）父・母・その他（　　）　□ 就労　□ 妊娠出産　□ 育児休業　□ 疾病障害　□ 介護看護　□ 災害復旧　□ 求職活動　□ 就学　□ その他（　　）					

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

前年1月1日現在の住所※2	（母親）	□ 現住所と同じ	（父親）	□ 現住所と同じ

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

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」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下さい。

申請子どもの保護者及び同居者（生計の中心者の番号に〇を付けて下さい）		フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	勤務先・学校名等 別居の場合の住所・備考	要介護認定又は障害者手帳
	1			個人番号 大正　昭和 平成　令和　年　月　日		□有
	2			個人番号 大正　昭和 平成　令和　年　月　日		□有
	3			個人番号 大正　昭和 平成　令和　年　月　日		□有
	4			個人番号 大正　昭和 平成　令和　年　月　日		□有
	5			個人番号 大正　昭和 平成　令和　年　月　日		□有
	6			個人番号 大正　昭和 平成　令和　年　月　日		□有
	7			個人番号 大正　昭和 平成　令和　年　月　日		□有

＜必ず裏面も記入して下さい＞

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)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名		所在地	〒　　－　　TEL　　（　　）
		利用開始予定日	年　月　日 ～　年　月　日

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（ファミリーサポートセンター）を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 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～ 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～ 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～ 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～ 年　月　日

保育を必要とする理由に応じて以下の中から該当する書類を添付して下さい　　□にレ点を付けて下さ

	保育の必要な事由	提出書類	提出状況
①就労	1ヶ月に64時間以上労働する事を常態としていること。	①勤務又は採用予定の方　※村指定様式 （本人記載は無効。また、日付・記入担当者印のないものも無効です。） ②自営業・農業・内職の方 「自営業・農業申立書/内職証明書」※村指定様式 （指定様式に必要事項を記入の上、次のア～ウのいずれかを証明として提出して下さい。） ア.営業証明書 イ.商工会議所や組合等による証明書 ウ.営業収入が記載されている申告書の写し ※ア～ウの証明書が提出出来ない方は、指定様式に民生委員からの証明が必要です。	□父　□母
②妊娠・出産	妊娠中であるかまたは産後間もないこと。（産前3か月・産後3か月）	母子手帳の出産予定日が記載されているページの写し	□父　□母
③病気・障がい等	病気もしくは負傷していること。精神もしくは身体に障がいを有していること。	医師の診断書（保護者用） ※村指定の様式	□父　□母
④親族の介護・看護等	同居の親族を常時介護または看護していること。（長期入院・入所の親族を含む）	医師の診断書（看護・介護用） ※村指定の様式	□父　□母
⑤災害復旧等	震災・風水害・火災その他の災害の復旧に当たっていること。	罹災証明書	□父　□母
⑥求職活動	求職活動を行っていること。（利用期間：求職開始から90日間）	求職申立書　※村指定の様式 ハローワークカードの写し	□父　□母
⑦就学	学校や職業訓練校に通学していること。	学校や職業訓練校に通学していること。	□父　□母
⑧虐待等	虐待やDVのおそれがあること。	※市町村に確認	□父　□母
⑨育児休業	育児休業取得中に既に保育を利用している子どもがいて、継続利用が必要なこと。※兄弟児（育児休業に係る児童の兄若しくは姉）で、保育が必要な場合は、入所対象となる。	「勤務証明書」 ※村指定の様式（育児休業期間・職場復帰日の記載が無いものは無効です）	□父　□母
⑩その他	上記に類する状態として村長が認める場合。	※市町村に確認	□父　□母
⑪認可外のみを利用希望		保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書（別紙1）	□

（記入例）

年　月　日

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

（宛先）中城村長

【申請にあ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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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(※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。

認定希望日（施設利用開始日）	令和〇年　〇月　〇日

保護者	フリガナ	ナカグスク　タロウ	申請子どもとの続柄	父	現住所	〒 901 － 2406 中城村字当間176
	氏名	中城　太郎（太郎）印			現住所が村外の場合 村内転入後の住所	〒
	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下さい。					
	① 父 連絡先 090－1234－5678		② 母 連絡先 080－9876－5432		③ （緊急連絡先）氏名 － － 続柄	
子ども 申請	フリガナ	ナカグスク　ハナ	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒 －	個人番号（マイナンバー）	
	氏名	中城　はな	生年月日	平成 27 年 7 月 1 日	0123-4567-8901	

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）	左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の☐にレ点を付けて下さい。 ☐ 村民税非課税に該当

保育を必要とする理由	該当する☐にレ点を付けて下さい。										
	（子から見た続柄）父・母・その他（　）	☑ 就労	☐ 妊娠出産	☐ 育児休業	☐ 疾病障害	☐ 介護看護	☐ 災害復旧	☐ 求職活動	☐ 就学	☐ その他（　）	
	（子から見た続柄）父・母・その他（　）	☐ 就労	☑ 妊娠出産	☐ 育児休業	☐ 疾病障害	☐ 介護看護	☐ 災害復旧	☐ 求職活動	☐ 就学	☐ その他（　）	

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

前年1月1日現在の住所※2	（母親）	宜野湾市野嵩1-1-1 ☐ 現住所と同じ	（父親）	宜野湾市野嵩1-1-1 ☐ 現住所と同じ

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

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」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下さい。

申請子どもの保護者及び同居者（生計の中心者の番号に〇を付けて下さい）	フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	勤務先・学校名等 別居の場合の住所・備考	要介護認定又は障害者手帳
1	ナカグスク　タロウ 中城　太郎	父	個人番号 0123-4567-8901 大正 昭和 平成 令和 61 年 7 月 1 日	○○株式会社	☐有
2	ナカグスク　ハナコ 中城　花子	母	個人番号 0123-4567-8901 大正 昭和 平成 令和 2 年 10 月 1 日	○○商事	☐有
3	ナカグスク　ハナ 中城　はな	子	個人番号 0123-4567-8901 大正 昭和 平成 令和 28 年 7 月 1 日	○○保育園	☐有
4			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		☐有
5			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		☐有
6			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		☐有
7			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		☐有

＜必ず裏面も記入して下さい＞

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)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	○○○ホイクエン ○○○保育園	所在地	〒 901 ― 2400 TEL 098-（895）-1234 中城村字当間1-4-1
		利用開始予定日	令和2年4月1日

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を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
うえむら病院	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 901-2424 中城村字南上原803-3 TEL 098-895-7585	令和2年4月1日
太田小児科	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 901-1304 西原町字小橋川164-1 TEL 098-946-5081	令和2年4月1日
ファミリーサポートセンター	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 901-1304 与那原町東浜97-1-101 TEL 098-988-1914	令和2年4月1日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 ― TEL: ― ―	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて以下の中から該当する書類を添付して下さい　　□にレ点を付けて下さい

	保育の必要な事由	提出書類	提出状況
①就労	1ヶ月に64時間以上労働する事を常態としていること。	①勤務又は採用予定の方※中城村指定の様式 （本人記載は無効。また、日付・記入担当者印のないものも無効です。） ②自営業・農業・内職の方 「自営業・農業申立書/内職証明書」※中城村指定様式 （指定様式に必要事項を記入の上、次のア～ウのいずれかを証明として提出して下さい。） ア.営業証明書　イ.商工会議所や組合等による証明書 ウ.営業収入が記載されている申告書の写し ※ア～ウの証明書が提出出来ない方は、指定様式に民生委員からの証明が必要です。	☑父　□母
②妊娠・出産	妊娠中であるかまたは産後間もないこと。（産前・産後3か月）	母子手帳の出産予定日が記載されているページの写し	□父　☑母
③病気・障がい等	病気もしくは負傷していること。精神もしくは身体に障がいを有していること。	医師の診断書（保護者用） ※中城村指定の様式	□父　□母
④親族の介護・看護等	同居の親族を常時介護または看護していること。（長期入院・入所の親族を含む）	医師の診断書（看護・介護用） ※中城村指定の様式	□父　□母
⑤災害復旧等	震災・風水害・火災その他の災害の復旧に当たっていること。	罹災証明書、その他村が必要とする書類	□父　□母
⑥求職活動	求職活動を行っていること。（利用期間：求職開始から90日間）	ハローワークカードの写し	□父　□母
⑦就学	学校や職業訓練校に通学していること。	「在学証明書」と「時間割表の写し」	□父　□母
⑧虐待等	虐待やDVのおそれがあること。	※市町村に確認	□父　□母
⑨育児休業	育児休業取得中に既に保育を利用している子どもがいて、継続利用が必要なこと。※兄弟児（育児休業に係る児童の兄若しくは姉）で、保育が必要な場合は、入所対象となる。	★「勤務証明書」※中城村指定の様式（育児休業期間・職場復帰日の記載が無いものは無効です）	□父　□母
⑩その他	上記に類する状態として村長が認める場合。	※市町村に確認	□父　□母
⑪認可外のみを利用希望		保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書（別紙1）	□