

# 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

(あて先) 日 野 市 長

同意事項	1 施設等利用給付認定のために必要な個人情報(マイナンバー、住民税、世帯構成等)を閲覧し利用することを承諾します。 2 施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に必要な情報を利用施設に提供することを承諾します。 3 施設等利用費は、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ることを承諾します。 4 申請内容が事実と異なる場合は、施設等利用給付認定を取り消されることを承諾します。 5 認定希望日現在で企業主導型保育事業を利用している場合は、申請はできないことを承諾します。 6 認定の審査等に日時を要する場合は、結果通知が最長で利用希望開始日の前日になることを承諾します。 7 副食費の支払い免除にあたり受給資格審査に必要な個人情報を日野市が利用することを承諾します。 8 幼児教育無償化に伴う施設等利用給付認定についてを把握・理解したうえで申請することを承諾します。	保育課受付印
------	---	--------

以上のことに同意し、特定子ども・子育て支援施設等の利用給付に係る認定を申請します。

記入日	年 月 日	※現住所が市外の場合は市内転入後の住所を記入してください。		
保護者	フリガナ	住所	〒 —	
	氏名			
日中の連絡先	父	申請する認定区分	<input type="checkbox"/> 新1号	新3号かつ市民税非課税世帯の方は下記に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯に該当
	母		<input type="checkbox"/> 新2号	
	自宅		<input type="checkbox"/> 新3号	

※父母が単身赴任の場合も記入して下さい。

※世帯分離している祖父母がいる場合や、生計を一にする別居の兄弟がいる場合も記入して下さい。

申請子ども、代表保護者含む同居者全員	フリガナ	申請子ども どの続柄	生年月日	年齢 R6.4.1現在	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名				
1		本人	年 月 日	歳	
2		父	年 月 日	歳	
3		母	年 月 日	歳	
4			年 月 日	歳	
5			年 月 日	歳	
6			年 月 日	歳	
7			年 月 日	歳	

以下の項目について、「はい」「いいえ」のいずれかに✓をつけて必要書類を添付して下さい。

No.	項目	はい	いいえ	「はい」に✓がついた場合に提出が必要な書類
1	令和5年1月1日現在、市外在住(日野市に住民登録がない)でしたか。	父	<input type="checkbox"/>	令和5年度(2022年度)市(区・町・村)民税課税(非課税)証明書 ※区分変更(新1号→新2・3号)の方、認可外保育施設の新2号申請の方は提出不要
		母	<input type="checkbox"/>	
1	令和6年1月1日現在、市外在住(日野市に住民登録がない)でしたか。	父	<input type="checkbox"/>	令和6年度(2023年度)市(区・町・村)民税課税(非課税)証明書 ※区分変更(新1号→新2・3号)の方、認可外保育施設の新2号申請の方は提出不要
		母	<input type="checkbox"/>	
2	生活保護世帯ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	生活保護受給証写し 担当者名: ( )、 年 月から保護開始
3	ひとり親世帯ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	離婚届受理証明書、戸籍謄本、ひとり親家庭等医療証、育成手当受給証明 児童扶養手当受給者証のいずれかの写し
4	里親ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	里親認定通知書、措置通知書、里親委託決定通知書のいずれかの写し
5	申請児童の兄弟が該当施設(※)に在籍していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	在籍証明書(任意様式) ※特別支援学校幼稚部、児童心理治療施設に通所または児童発達支援及び医療型児童発達支援、企業主導型保育事業、居宅訪問型児童発達支援、特例保育を利用している方

施設名(幼稚園・認可外保育施設等)を記入して下さい。(利用予定含む)

フリガナ		入園日	年 月 日
施設名		施設所在地	都 道 市 区 府 県 町 村

※「個人番号(マイナンバー)提供書」と一緒に提出して下さい。

※ 新2号、新3号申請の方は裏面も記入して下さい。

保育を必要とする理由に✔をつけて内容を記入し、必要書類を添付して下さい。

理由	父の状況	理由	母の状況	必要書類 ※詳しくは別表参照
<input type="checkbox"/> 労働	状況：□居宅外労働 □自営業 ⇒ (□自宅 □中心者 □自宅以外 □協力者)	<input type="checkbox"/> 労働	状況：□居宅外労働 □自営業 ⇒ (□自宅 □中心者 □自宅以外 □協力者)	就労証明書 ①就労証明書 ②事業内容が分かる書類
<input type="checkbox"/> 就学	期間： 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 就学	期間： 年 月 日まで	①スケジュール表 ②学生証または在学証明書 ③カリキュラム
<input type="checkbox"/> 出産		<input type="checkbox"/> 出産	予定日： 年 月 日	母子健康手帳の写し
<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 負傷 <input type="checkbox"/> 障害	疾病・障害名： 状況：□通院(週・月 回) □入院( 年 月 日まで) 手帳の交付：□あり( 級・度) □なし	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 負傷 <input type="checkbox"/> 障害	疾病・障害名： 状況：□通院(週・月 回) □入院( 年 月 日まで) 手帳の交付：□あり( 級・度) □なし	手帳等の写し 診断書
<input type="checkbox"/> 介護	被介護者名： (申請子どもとの続柄： ) 疾病・障害名： 状況：□付添 □居宅介護(□同居 □別居) 頻度：□常時 □常時ではない( 1日 ・ 週 時間)	<input type="checkbox"/> 介護	被介護者名： (申請子どもとの続柄： ) 疾病・障害名： 状況：□付添 □居宅介護(□同居 □別居) 頻度：□常時 □常時ではない( 1日 ・ 週 時間)	①介護保険被保険者証 または手帳等の写し ②スケジュール表
<input type="checkbox"/> 災害	災害の状況：	<input type="checkbox"/> 災害	災害の状況：	罹災証明書
<input type="checkbox"/> 求職	活動の内容：□ハローワークに登録 □採用面接等参加	<input type="checkbox"/> 求職	活動の内容：□ハローワークに登録 □採用面接等参加	①求職活動誓約書 ②スケジュール表
<input type="checkbox"/> 不存在	理由：□死亡 □離婚 □未婚 □離婚前提別居 □行方不明 □その他( ) 発生時期： 年 月 日頃	<input type="checkbox"/> 不存在	理由：□死亡 □離婚 □未婚 □離婚前提別居 □行方不明 □その他( ) 発生時期： 年 月 日頃	戸籍謄本等の写し

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複数利用する(予定含む)方は記入して下さい。

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・子育て援助活動	都道 市区 府県 町村	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	都道 市区 府県 町村	年 月 日

【別表】必要書類について

理由	必要書類・注意事項	理由	必要書類・注意事項
労働	①就労証明書 ②事業内容が分かる書類(自営業、内職の方のみ) ※青色申告、登記簿、開業届、請負契約書、営業許可証、確定申告、直近3か月以内の帳簿、受注票、売り上げが確認できる通帳のいずれかの写し ※就労証明書は必ず指定の様式を使用し、雇用主が記入した原本を提出してください。 ※有効期間は発行日(作成日)から3か月です。	疾病 負傷 障害	身体障害者手帳・愛の手帳(療育手帳)・精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証(精神通院)、特定医療費(指定難病)医療受給者証のいずれかの写し、または診断書 ※診断書は、疾病等の状態と保育にあたれない旨が記載されたものを提出してください。 ※有効期間は発行日から6か月です。
就学	①スケジュール表 ②学生証の写しまたは在学証明書(入学予定の場合は合格通知) ※在学期間の開始日と終了日がわかるものを提出してください。有効期間は発行日から3か月です。 ③カリキュラム(時間割) ※就学中に労働している場合は、就労証明書も提出してください。 ※就学とは、通学を伴う必要があり、自宅学習や通信教育は認められません。学校教育法に定める学校等、職業能力施設・開発総合学校及び職業訓練の実施等による特定求職者の就職支援に関する法律に規定する職業訓練を行う施設が対象です。	介護	①要介護者の介護度が分かるもの ※身体障害者手帳・愛の手帳(療育手帳)・精神障害者保健福祉手帳、介護保険被保険者証のいずれかの写し、または診断書 ※診断書の有効期間は、発行日から6か月です。 ②スケジュール表 ※同居の親族を介護する場合は申請児童の3親等以内、別居の親族を介護する場合は申請児童の2親等以内の親族に限ります。
		出産	母子健康手帳の写し(表紙・出産予定日欄の記載箇所) ※認定期間は出産予定月と前後2か月です。 ※妊娠に伴う傷病の場合は、発症後から産後2か月後の月末までが認定期間です。母子健康手帳の写しに加え、診断書または母性健康管理指導事項連絡カードを提出してください。
不存在	離婚届受理証明書・戸籍謄本・ひとり親世帯が受けることのできる手当等の受給資格がわかるもの(ひとり親家庭等医療証、育成手当受給証明、児童扶養手当受給者証)のいずれかの写し ※離婚届受理証明書、戸籍謄本の有効期間は、発行日から6か月です。	求職	①求職活動誓約書 ②スケジュール表(求職活動誓約書裏面) ※認定期間は3ヶ月です。指定期日までに就労証明書の提出がない場合は、認定が終了となります。 ※求職活動とは、ハローワークでの就職活動や採用面接等への参加による活動をいい、単なる求人情報誌等の閲覧やインターネット検索は含まれません。
災害	罹災を証明する書類		