

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

豊島区長 様

【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区市町村住民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. 施設等利用費は、区市町村が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者に提供することがあります。
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... できるだけ複数の連絡先をお書きください。連絡が... 10月1日以降の認定希望日(利用開始日)をご記入ください。

Application form with fields for applicant (保護者), child (子ども), and recognition type (認定種別). Includes checkboxes for employment, pregnancy, illness, etc.

Form for residence information (住所) for the current and previous year, with checkboxes for 'same as current residence'.

※2.3. 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当年度（前年度）の区市町村住民税額がわかる証明書（課税証明書など）を添付して下さい。（ただし豊島区内での転居を除く）

保護者及び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。

Table for listing family members (生計の中心者の番号に○を付けて下さい) with columns for name, relationship, birth date, and occupation.

<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及び当該施設の預かり保育事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

施設名	うみのなかま幼稚園	所在地	〒171-0031 東京都豊島区雑司が谷9-9-99
利用開始予定日	令和元年10月1日		
上記施設を預かり保育事業の利用有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

上記施設を利用する方は、記入してください。

預かり保育の利用の有無を記載してください。

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・子育て援助活動	〒 TEL: -	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
	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

出産予定月とその前後2ヶ月の5ヶ月間は、「妊娠・出産」理由になります。出産予定がある場合は、事由にかかわらず「有」にしてください。

保護者の方が手帳の交付を受けている場合は、の記入をお願いします。

就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 外勤 <input checked="" type="checkbox"/> 自営 → <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅以外 <input checked="" type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	父親の状況
就学	通学手段・時間	通学手段: 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間: 約 10 分 (往復時間を記入して下さい。)	
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	親族or保護者が経営者の場合は「自営業」になります。事業所・店舗が自宅から離れている場合は、「自宅以外」になります。自らが経営者の場合は、「中心者」になります。※上記以外の雇用の場合は、「外勤」になります。
介護・看護	被介護者名: 豊島 そめふく (申請子どもとの続柄: 祖母) 傷病・障害名: 脊柱管狭窄症 受診等の状況: <input type="checkbox"/> 入院中 通院(月 週 5 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()		
災害復旧	災害の状況:		災害の状況:
求職活動等	活動の内容:		活動の内容:
就学	通学手段・時間	通学手段: 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間: 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段: 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間: 約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()
	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労
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

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む)	就労 (予定) 証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
自営業・内職・親族経営会社で就労の方	就労証明書、お仕事に関する書類 (下記参照)
2 妊娠及び出産予定の方 (出産予定日を挟み前後2か月に限る)	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)
3 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)、時間割やカリキュラムなどスケジュールが分かるもの
4 保護者が病気の方	診断書 (日中保育ができない旨と療養期間の記載が必要)
5 保護者が障害をお持ちの方	身体障害者手帳、療育手帳 (愛の手帳)、精神障害者保健福祉手帳の写し
6 保護者が介護している方	介護状況申告書、介護が必要であることがわかる書類 (診断書、身体障害者手帳、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	求職活動状況申告書等

お仕事に関する書類 (自らが経営または親族が経営する事業に勤めている方は以下の書類が必要です)

Aグループ (いずれか一つ)	Bグループ (いずれか一つ・直近3か月分)
<ul style="list-style-type: none"> 個人事業の開業届出書 営業許可証 パンフレット・チラシ・ホームページを印刷したもの 事業所名が記載された公共料金の領収書 事務所やお店の賃貸借契約書 委託契約書等 	<ul style="list-style-type: none"> 《自営中心者》 <ul style="list-style-type: none"> 材料等の仕入れ伝票 (各月2・3枚ずつ) 商品等販売代金の請求書・領収書 (各月2・3枚ずつ) 給与明細書・報酬の記録 (通帳等) 貸金台帳・出勤記録 (タイムカード等) 《自営協力者》 <ul style="list-style-type: none"> 給与明細書・報酬の記録 (通帳等) 貸金台帳・出勤記録 (タイムカード等)

※A・Bグループからそれぞれ一つずつ写しを提出してください