

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封閉じし、**※提出先は、守谷市役所すぐく保育課となります。**

令和 \* 年 \* 月 \* 日

記入例

## 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(現況届)

(宛先) 守谷市長

受付印

**【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、申請日に間わらず、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号へ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。
7. 当該子どものための保育施設の利用に係る各種給付費等の交付決定に際して必要な場合は、守谷市が保有する個人情報（住民基本台帳に記載された情報、課税状況、生活保護受給状況等（同一世帯者及び生計を同じにする者を含む））を照会・閲覧すること、並びにその情報に基づき決定した内容について、施設・事業者に提供することがあります。

以上のことに同意し、幼稚園、認定こども園、預かり保育事業、認証保育園、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. 「幼稚園等」とは、新制度未移行の幼稚園をいいます。

※2. 「認定こども園等」とは、認定こども園及び新制度移行済の幼稚園をいいます。

\*3. 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する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

市区町村名を記入してください。

令和 年1月1日現在の住所 (※5)	父	市区町村名 <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	市区町村名
令和 年1月1日現在の住所 (※6)	父	市区町村名 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	市区町村名 上記の前年の1月1日時点で、守谷市街の住所の場合は、 市区町村名を記入してください。

※5.6. 守谷市外で現住所と異なる場合(守谷市外)は、記入した住所地の市区町村で発行される令和4年1月1日を賦課年度とする市区町村民税所得割額がわかる証明書(譲税証明書など)を添付してください。

世帯の状況（同一世帯）を記入してください。

世帯の状況(同一世帯)を記入してください。		記入してください。※変更申請の場合は不要			要介護認定又は障がい者手帳	
（生年 申請 の子 中ど 心も うの保 番護 号者に及 ○びを同 付居け てください）	フリガナ 氏名	申請子ども との続柄				
	1 モリヤ タロウ 守谷 太郎	父	個人番号 大正 昭和 平成 令和 * * 年 * 月 * 日	△△商事	<input type="checkbox"/> 有	
	2 モリヤ ハナコ 守谷 花子	母	個人番号 大正 昭和 平成 令和 * * 年 * 月 * 日	○○保育園	<input type="checkbox"/> 有	
	3 モリヤ ジロウ 守谷 二郎	弟	個人番号 大正 昭和 平成 令和 * * 年 * 月 * 日	●●託児所	<input type="checkbox"/> 有	
	4 モリヤ コウタロウ 守谷 光太郎	祖父	個人番号 大正 昭和 平成 令和 * * 年 * 月 * 日	▲▲サポート△	<input type="checkbox"/> 有	
	5 モリヤ ミツコ 守谷 光子	祖母	個人番号 大正 昭和 平成 令和 * * 年 * 月 * 日		<input checked="" type="checkbox"/> 有	
6						<input type="checkbox"/> 有

【第1回】利用(予定会員)するまでの手順

【第1号の方のみ】利用(すてきむ)する木移行幼稚園を  
ごめんなさい。

フリガナ	〇〇〇ヨウチエン	所在地	〒 *** - *** * 0297-XXXX-XXXX
施設名	〇〇〇幼稚園	守谷市〇〇-〇〇	
		利用開始予定日	令和 * 年 * 月 * 日

【第2号第3号の方のみ】必ず裏面も記入してください>

以下については、「認定種別」で「保育の希望 有」の選択がある場合のみ記入してください。

第2号・第3号用

●幼稚園等を預かり保育を含めて利用する(予定含む)方は		幼稚園の預かり保育を利用希望される方は、この欄へ記入してください。	
フリガナ	□□□ヨウチエン	利用開始予定日	令和 * 年 * 月 * 日
施設名	□□□幼稚園	0297-XXXX-XXXX	

●認定こども園等の預かり保育を利用する(予定含む)方は記入		認定こども園の預かり保育を利用希望される方は、この欄へ記入してください。	
フリガナ	□□□エン	利用開始予定日	令和 * 年 * 月 * 日
施設名	□□□園	X-XXXXXX	

●認可外保育施設等を利用する(予定含む)方は記入してください。

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
サポート ■■サポート	認証・認可外・ 病児保育・ファミサポ	〒 *** - *** ○○市○○番地○ TEL0297-XXXX-XXXX	令和 * 年 * 月 * 日
	認証・ 病児保育	一時預かりやファミリー・サポート・センターなどを 利用希望される方は、この欄へ記入してください。	令和 年 月 日
	認証・ 病児保育	TEL: - -	令和 年 月 日

●認可外保育施設等を利用(予定)しており、教育・保育給付認定の申請及び保育所等利用申込を行っていない場合は、理由を明示してください。

- 既に利用している認可外保育施設等を継続して利用するため。(認可外保育施設名: )
- 他の保育所等では、利用を希望する時間帯の保育が行われていないため。(希望保育時間: 時 ~ 時、希望曜日など: )
- 他の保育所等では、自宅や職場から遠いなど地理的に希望と合わないため。
- その他( )

●保育を必要とする理由に応じて記入するとともに、保育を必要とする理由についての添付書類を併せて提出してください。

父の状況		母の状況	
就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ [ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 ] <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ [ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 ] <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( )	年 月 日 (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (申請子どもとの続柄: )
通勤手段・時間	通勤手段: 徒歩・自転車・バス・自動車・電車 ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。	通勤手段: 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○をつけてください。	年 月 日 (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (申請子どもとの続柄: )
妊娠・出産(申請時点)			
疾病・障がい等	(疾病・障がい名)		
介護・看護	被介護者名 傷病・障がい名	第2号または第3号認定を受ける場合は、該当する「保育を必要とする理由に」レ点をつけ、保育を必要とする理由についての添付書類を併せて提出してください。	
	受診等の状況 □入院中 通院(月・週) □通所・通学(週 回) 施設名( )	就労の場合は、1か月あたり6~4時間以上の就労時間があることが条件となります。 年 月 日まで	
災害復旧	災害の状況:		
求職活動等	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○をつけてください。 通学時間: 約 分 (往復時間を記入してください。)	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○をつけてください。 通学時間: 約 分 (往復時間を記入してください。)	年 月 日まで
卒業後の予定	(就労日数・時間) □週 日、1日 時間就労	(就労日数・時間) □週 日、1日 時間就労	年 月 日まで
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		

以下、市役所記入欄

本人確認欄	父・母・代理人( )			受付年月日	
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( ) ※2点以上で確認できる書類 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他( )			年 月 日	
				申請者個人番号確認	申請者身元確認
				有・無	有・無
受付	入力	確認	備考	代理人身元確認	
				代理権確認	
				有・無	
				個人番号確認の同意	
				有・無	