

子どものための教育・保育給付認定（変更）申請書（法第19条第1項第1号）
兼子育てのための施設等利用給付認定申請書（法第30条の4第2号・第3号）

国東市長 様

【申請にあたって同意していただく事項】

- 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。
- 申請書等に記載した内容及び申請者や同居親族の市民税課税状況は、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。
- 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ます。
- 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。
- 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。

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・認定こども園や特別支援学校の預かり保育等（預かり保育事業も利用する（※1））を利用するために施設等利用給付の認定を希望するので、次のとおり子ども・子育て支援法第23条第1項の規定に基づき、教育・保育給付に係る支給認定を申請するとともに、同法第30条の5第1項の規定に基づき、施設等利用給付の認定を申請します。

※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。

令和 年 月 日

保護者（申請者）
氏名（自署）

申請に係る小学校就学前子ども	氏名（ふりがな） ()	生年月日（年齢） 平成 年 月 日生 (令和6年4月1日時点年齢) 歳	第何子 (戸籍上) 第 子	障がい者手帳等 有・無 特別児童扶養手当 有・無
	保護者の住所・連絡先 (住所) 〒 国東市 (1月1日の居住地) 国東市内・国東市外(市町村名を記載してください) : () 携帯電話 (: 続柄) (: 続柄) 自宅電話 ()			

①利用する(予定含む)施設(事業者)名・利用を希望する期間を記入してください。

利用を希望する期間	年 月 日から		1. 小学校就学まで 2. 令和 年 月 日まで	
利用を希望する施設名	第1希望	理由	【←希望施設の選定の理由】 1. 自宅に近い 2. 通勤経路 3. 兄弟姉妹が現在入所中 4. 継続 5. その他 ()	
	第2希望	理由		
	第3希望	理由		
希望曜日及び時間	希望利用曜日 (*主な利用曜日を○で囲む) 月・火・水・木・金・土		利用時間 (*主な利用時間) 午前 時 分から 午後 時 分まで	

②上記幼稚園等のほか、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)方は記入してください。
(預かり保育事業のほか、※1に該当する場合に利用が可能です)

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
-----	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

③施設の利用を必要とする理由等

* 保護者の労働又は疾病等、現在の状況をご記入ください。

施設の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () 具体的な状況 (通勤時間、就労時間・日数等や疾病の状況など) []	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () 具体的な状況 (通勤時間、就労時間・日数等や疾病の状況など) []		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		

④児童及び児童の同居者全員の状況及びマイナンバーを記入して下さい。

所得階層の判断などの際に、必要に応じてご提供のマイナンバーを利用し、国東市が保有する住民記録、課税台帳などの情報を確認します。また、国東市以外にお住まい(だった)の場合は、他の市町村に当該情報の照会を行います。

世帯の状況 (児童本人を含め、全ての家族をご記入してください。)

区分	(ふりがな)氏名	児童との続柄	生年月日	職業・職場・学校名等(4月1日時点)	市民税の課税の有無	マイナンバー
入所児童の世帯員	()		昭和 平成 令和 年 月 日		課税 ・ 非課税	— —
	()		昭和 平成 令和 年 月 日		課税 ・ 非課税	— —
	()		昭和 平成 令和 年 月 日		課税 ・ 非課税	— —
	()		昭和 平成 令和 年 月 日		課税 ・ 非課税	— —
	()		昭和 平成 令和 年 月 日		課税 ・ 非課税	— —
	()		昭和 平成 令和 年 月 日		課税 ・ 非課税	— —
	()		昭和 平成 令和 年 月 日		課税 ・ 非課税	— —
	()		昭和 平成 令和 年 月 日		課税 ・ 非課税	— —

*施設記載欄(施設を経由して市に提出する場合)			
受付年月日	施設(事業者)名 連絡先(担当者名)		
	入所契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有 (契約・内定) <input type="checkbox"/> 無 契約日(内定日)令和 年 月 日	
	備考		
*国東市担当者記載欄			
受付年月日	認定の可否	認定区分等	認定者番号
	可(認定日:令和 年 月 日) 否(否理由:)	<input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号	
	支給(入所)の可否		入所施設名
	可(<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型) 否(否理由:)		
	支給(利用)期間	施設の種類	
	自令和 年 月 日 至令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 幼保連携型 <input type="checkbox"/> 保育所型 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育(<input type="checkbox"/> 事業所内 <input type="checkbox"/> その他)	

《 記入に関する説明 》

この申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ国東市役所（施設を経由して提出する場合は、入所を申し込んだ施設）に提出して下さい。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いて下さい。

- 1 「申請に係る小学校就学前こども」の欄は「氏名」にふりがなを付して下さい。
- 2 「生年月日」の欄は令和6年4月1日時点の年齢を記入し、「第何子」の欄は、戸籍上の第何子を記入して下さい。
- 3 「障がい者手帳等」の欄は申請児童に係る障がい者手帳（身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳等）の有無について、「特別児童扶養手当」の欄は手当の支給の有無について、該当するものを○で囲んで下さい。（コピー添付）
- 4 「保護者住所・連絡先」欄の（1月1日の居住地）について、国東市外に居住されていた方はお住まいだった市町村名を記載して下さい。（4月～9月入園希望の場合は、令和5年1月1日の居住地、10月～3月入園希望の場合は、令和6年1月1日の居住地を記入してください。）
- 5 「利用を希望する期間」の欄は、施設の利用を希望する期間を○で囲んで下さい。
- 6 「利用を希望する施設名」の欄は、希望する順位に従い施設名を記入し、また、その施設を希望する理由を番号で記入して下さい。（5を選んだ場合は理由も記入してください。）
- 7 「希望曜日及び時間」の欄は、利用希望の曜日を○で囲み、希望時間は記入してください。
- 8 「施設の利用を必要とする理由」の欄は、両親の児童を保育できない理由の、該当する全ての口にチェック（☑）し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入して下さい。なお、口その他を選択し児童を保育できない理由がある場合は内容を（ ）内に記入して下さい。
※具体的な状況について、例えば、「就労」に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数・通勤時間・経路・手段等、「妊娠・出産」では出産（予定）日や産後の母の状況等、「疾病・障がい」では傷病名や治療見込期間、障がいの程度等、「介護等」では介護している高齢者の介護度や看護している病人の傷病名や治療見込期間等、「災害復旧」では災害の程度・復旧見込み期間等、「求職活動」では求職活動状況等、「就学」では就学先・就学期間・就学時間・就学日数等、「その他」ではその他に記載した内容の具体的な状況を記入して下さい。

保育の認定基準は、次の表に掲げられるような場合です。

【 保育の認定基準 】

保育の必要性の認定を受ける場合は、両親いずれも（両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者）が次のいずれかの事情にある場合です。

- (1) 就労等（家庭外労働）児童の保護者が家庭の外で仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合（家庭内労働）児童の保護者が家庭で日常の家事以外の仕事をするによりその児童の保育ができない場合
- (2) 妊娠・出産 児童の保護者が出産の前後のため、その児童の保育ができない場合
- (3) 疾病・障がい 児童の保護者が病気、負傷、心身に障がいがあったりするので、その児童の保育ができない場合
- (4) 介護等 児童の家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障がいのある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあたるため、その児童の保育ができない場合
- (5) 災害復旧 火災や、風水害や、地震などの不幸があり、その家庭を失ったり、破損したため、その復旧の間、児童の保育ができない場合
- (6) 求職活動 児童の親が求職活動（起業準備を含む）を行っているため、その児童の保育ができない場合
- (7) 就学 児童の親が就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）のため、その児童の保育ができない場合

- 9 「家庭の状況」の欄は、該当する口にチェック（☑）してください。
- 10 「世帯の状況」の欄は、申請児童本人と申請児童の両親及び同居している親族等の全員について記入するとともに「前年度分（当年度分）市民税課税の有無」欄は該当するものを○で囲んで下さい。「マイナンバー」欄に必ずマイナンバーを記入してください。

《 留意事項 》

支給認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）への入所については、

- 保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- 希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
- 保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合

等がありますから、あらかじめご承知下さい。