

★記載例 「新2号認定」又は「新3号認定」を申請する場合

新1号認定・新2号認定・新3号認定

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・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

令和〇〇年 〇月 〇日

施設等利用給付認定・変更申請書

荒川区長 殿

【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. 施設等利用費等の算定及び支給のために必要な範囲で、区が保有する特別区民税の情報(同一世帯者の分を含む。)及び世帯情報を閲覧し、また、その情報に基づき決定した施設等利用費等の額を、施設・事業者に提示することがあります。
3. 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等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。
4. 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費等は、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。
5. 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。
6. 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。
7. 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、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。

申請する認定種別を選択(□にチェック)してください。

認定種別
□ 幼稚園(子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部を利用し、幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業(※1)の施設等利用給付認定は希望しないので、新1号認定を申請します。(⇒本申請書の表面のみ記入して下さい。)
☑ 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(ファミリー・サポート・センター事業)の施設等利用給付認定を希望するので、新2号認定又は新3号認定を申請します。(⇒本申請書の表面・裏面の両方に記入して下さい。)
*申請子どもが、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日を経過している場合は新2号認定、経過していない場合は新3号認定となります。新3号認定は非課税世帯であることも要件になります。

※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。
※4月の入園式の日から通園する新規入園児の場合は4月1日とご記入ください。

申請者情報表
フリガナ: アラカワ タロウ
氏名: 荒川 太郎
続柄: 父
住所: 〒116-0000 荒川区△△ 〇-〇〇-〇〇
電話番号: ①〇〇〇-△△△△-□□□□ (母) ②〇〇〇-△△△△-□□□□ (父) ③〇〇-△△△△-□□□□ (祖母)
申請子ども情報表
フリガナ: アラカワ ジロウ
氏名: 荒川 二郎
住所: 〒 〇-〇-〇
生年月日: 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

※2. 申請子どもから見た続柄を記入して下さい。

施設等利用費等の振込先を記入して下さい。 ※振込先の口座は「申請者ご本人名義」の口座をご記入ください。

金融機関名: 銀行・信用金庫 支店 〇〇
口座情報: 預金種目: 普通 当座
口座番号: 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
口座名義(カタカナ): アラカワ タロウ

保護者及び同居者を全員記入して下さい。 ※個人番号(マイナンバー)は、保護者及び生計の中心者のみ記入して下さい。

生計の中心者の番号に○を付けて下さい
保護者①: 荒川 太郎 (父) 株式会社東京商事
保護者②: 荒川 花子 (母) 株式会社荒川商店
兄弟: 荒川 一郎 (兄) 私立〇〇幼稚園
祖母: 荒川 幸子 (祖母) 就労なし
注: 単身赴任その他の理由で別居している夫・妻がいる場合もご記入ください。
なお、単身赴任先欄には住所を書き添えてください。

認定希望日の属する年の1月1日現在の住所(※3)
保護者①: 現住所と同じ
保護者②: 現住所と同じ
認定希望日の前年1月1日現在の住所
保護者①: 現住所と同じ
保護者②: 現住所と同じ

※3. 区市町村まで記入してください。荒川区以外の区市町村の場合は、記入した住所地の区市町村で発行される認定希望日の属する年の(前年)1月1日を賦課年度とする区市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書等)を添付して下さい。

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。

施設名: シリツ〇〇ヨウチエン 私立〇〇幼稚園
所在地: 〒116-0000 荒川区△△ 〇-〇-〇〇
利用開始(予定)日: 令和〇〇年 〇月 〇日

※2歳児クラスから通園している場合は、その通園開始日をご記入ください。 <新2号認定・新3号認定を申請する場合には、裏面も記入して下さい>

裏面は、新2号認定・新3号認定を申請する場合に記入して下さい。

続柄を記入し、該当する□にレ点を付けて下さい。

保育を必要とする理由	保護者① 続柄	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他()
	保護者② 続柄	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他()

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
クリツ〇〇ホイクエン 区立〇〇保育園	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動 (ファミサポ)	〒116-〇〇〇〇 荒川区〇〇 〇-〇-〇〇 TEL: 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	令和〇〇年 〇月 〇日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動 (ファミサポ)	〒 — TEL: — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動 (ファミサポ)	〒 — TEL: — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動 (ファミサポ)	〒 — TEL: — —	年 月 日

家庭の状況(保育を必要とする具体的内容)

保護者①の状況		保護者②の状況	
就労(外勤・自営・内職)	勤務先名	株式会社東京商事	株式会社荒川商店
	所在地	〇〇区△△ 〇-〇-〇〇	荒川区荒川 △-△-△△
	電話	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	就労形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤・非常勤・パート・その他() 勤務先が親族の場合はその続柄()	常勤・非常勤・ <input checked="" type="checkbox"/> パート・その他() 勤務先が親族の場合はその続柄()
	仕事の内容	事務(<input checked="" type="checkbox"/> 営業・製造・研究・接客・公務事務・教員・販売・保育士等・その他	事務・営業・製造・研究・接客・公務事務・教員・ <input checked="" type="checkbox"/> 販売・保育士等・その他
	勤務時間等(正規の勤務時間)	月～金曜日 9時30分～18時00分 土曜日 時 分～時 分 就労日 週 5 日 ・通勤時間 1時間00分 利用交通機関 電車 ・最寄り駅 品川駅	月～金曜日 9時00分～14時30分 土曜日 時 分～時 分 就労日 週 4 日 ・通勤時間 0時間30分 利用交通機関 自転車 ・最寄り駅
	平均月収	500,000 円	96,000 円
	就労年月日	平成〇〇年 〇月 〇日から	平成〇〇年 〇月 〇〇日から
求職中	採用見込(有 年 月 日から・無)	採用見込(有 年 月 日から・無)	
出産/産休・育休	出産予定日 年 月 日 産休・育休 年 月 日～年 月 日		
就学技能習得	学校名 所在地 就学期間 年 月 日から 年 月 日まで 受講時間 時 分～時 分	学校名 所在地 就学期間 年 月 日から 年 月 日まで 受講時間 時 分～時 分	
その他	病気療養(入院・通院・自宅療養)・心身障害() 不存在(離別・死亡等 年 月 日) その他()	病気療養(入院・通院・自宅療養)・心身障害() 不存在(離別・死亡等 年 月 日) その他()	

添付書類について

新2号認定・新3号認定の申請のためには、保育が必要な状況を証明する書類が必要です。

保育が必要な事由に応じて必要な証明書類を添付して下さい。

添付した書類の□にチェックしてください。

保護者①	保護者②
<input checked="" type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 育児休業給付金支給決定通知の写し <input type="checkbox"/> 求職活動状況申告書 <input type="checkbox"/> 在学証明書・時間割等 <input type="checkbox"/> 母子手帳の写し <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等の写し <input type="checkbox"/> 介護に関する申立書 <input type="checkbox"/> 被介護者の診断書等 <input type="checkbox"/> 保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 育児休業給付金支給決定通知の写し <input type="checkbox"/> 求職活動状況申告書 <input type="checkbox"/> 在学証明書・時間割等 <input type="checkbox"/> 母子手帳の写し <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等の写し <input type="checkbox"/> 介護に関する申立書 <input type="checkbox"/> 被介護者の診断書等 <input type="checkbox"/> 保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書 <input type="checkbox"/> その他()

※チェックした書類を添付して下さい。