

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

(宛先) 新潟市長

【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、新潟市が課税状況を確認したり、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めたりすることがあります。
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. 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。
7. 新潟市実費徴収に係る補足給付事業実施要綱第2条の決定に必要な範囲内で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、新潟市が課税状況を確認したり、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めたりすることがあります。また、当該決定に関する情報を補足給付を行う際に必要な範囲で在園施設に提供し、施設が当該補助金を代理受領することがあります。

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・特別支援学校・預かり保育事業等(※1)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. 預かり保育事業等とは、当該幼稚園等が実施する教育課程時間の前後に預かりを行う事業のほか、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1日8時間未満、または②長期休暇中、休日含む年間開所日数が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、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含みます。

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日		
（代表 申請者）	フリガナ		申請 子ども との続柄	現住所	〒 —	
	氏名	印		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 —	
	※ 自署の場合は印は不要です。					
	日中の連絡先（電話番号）＊確実に連絡の取れる順に記入して下さい。					
	①	父親等 父親務先 ・ 母親等 母親務先 自宅・その他（ ）	②	父親等 父親務先 ・ 母親等 母親務先 自宅・その他（ ）	生年月日	年 月 日
子 ど も	フリガナ		現住所	〒 —		
	氏名		※申請者と異なる場合のみ記載	生年月日		
				年 月 日		
認定種別	☐ 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号)					左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。
	☐ 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)					
保育を必要とする理由	☐ 市民税非課税に該当					
	該当する□にレ点を付けて下さい。					
	(子から見た続柄) 父・母・その他（ ） ☐ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ）					
(子から見た続柄) 父・母・その他（ ） ☐ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ）						

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の 前年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	☐ 現住所と同じ	(父親)	☐ 現住所と同じ
認定希望日の 前々年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	☐ 現住所と同じ	(父親)	☐ 現住所と同じ

※2. 3. 現住所と居住市町村が異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）を添付して下さい。

同居者を全員記入して下さい。

（生計の 申請 子どもの 番号に○を 付けて下さい）		フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	生年月日		就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
	1			大正 昭和	年 月 日		☐ 有
	2			大正 昭和	年 月 日		☐ 有
	3			大正 昭和	年 月 日		☐ 有
	4			大正 昭和	年 月 日		☐ 有
	5			大正 昭和	年 月 日		☐ 有
	6			大正 昭和	年 月 日		☐ 有
	7			大正 昭和	年 月 日		☐ 有

※新潟市の保育行政では、同一家庭に居住している場合を同一世帯として取り扱います。住民票上、世帯分離をしていますが同一家庭に居住する場合は、同居として記入してください。但し、二世帯住宅及び光熱費等が別であることが確認できる書類が提出された場合は、別世帯として取り扱うことができます。また、父（母）が単身赴任の場合は、同居世帯員として記入してください。

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 ー 市 ()		
施設名		利用開始 (予定) 予定日	年 月 日		

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

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況	父親の状況
就 労	就労 種別	☐ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他: ()	☐ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他: ()
	通勤手段 ・ 時間	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○をつけて下さい。	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○をつけて下さい。
		通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	前年1月1日 以降の転職	☐ 無 ☐ 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から	☐ 無 ☐ 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から
妊娠・出産 (申請時点)	(出産 (予定) 日) 年 月 日		
疾病・ 障がい等	(疾病・障がい名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無		(疾病・障がい名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無
介 護 ・ 看 護	被介護者名	(申請子どもとの続柄:)	
	受診等 の状況	☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 通所・通学(週 回) 施設名 ()	☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 通所・通学(週 回) 施設名 ()
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。)	通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	就学の 目的	☐ 卒業後就労するため ☐ その他 ()	☐ 卒業後就労するため ☐ 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) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月		(就労日数・時間) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月
育児休業	(取得 (予定) 日) 年 月 日 (復帰予定日) 年 月 日		(取得 (予定) 日) 年 月 日 (復帰予定日) 年 月 日
その他	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)

保育必要事由	提出書類
就労 (予定を含む)	◆就労証明書 (国標準様式) ※提出前3カ月以内に記載されたもの ※自営業 (専従者・補助者含む) の場合は上記に加えて直近の確定申告書の写しなど、事業の実態が確認できるもの
就学	◆在学証明書 (原本) 及び授業時間割など拘束性が確認できるもの
介護・看護	◆介護・看護状況申告書 (市様式) 及び介護が必要であることがわかる書類 (①～③のいずれか) ①介護保険被保険者証・要介護認定有 (写) および介護ケアプランの習慣サービス表等 ②医師による診断書 (原本) ③障がい者手帳等 (写) および障がい福祉サービス利用計画の週間計画表 (写) 等
妊娠・出産	◆母子健康手帳 (写) または医師による診断書 (写) ※保護者名、出産予定日 (出生日) を確認できるもの
疾病・負傷	◆医療機関診断書 (保育認定用) もしくは医師による診断書 (写) と就労先等からの証明 (療養期間が確認できるもの)
障がい	◆障がい者手帳等 (写)
災害	◆り災証明書 (写)
求職活動	◆誓約書 (市様式)
育児休業	◆就労証明書 (国標準様式) 及び育児休業申請時点で在園が証明できる書類 (各施設発行の在園証明書など)
その他	◆保育を行うことが困難であると認められるもの

施設受取日	
-------	--