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。

記載例 Ⓑ

年　月　日

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)

柏原市長　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。

きょうだいがすでに幼稚園・保育所・認定こども園をご利用されている場合、申請保護者(氏名)は世帯で同一の方に指定していただく必要がございます。

子ども・子育て支援法第３０条の５第５項の規定に基づき、

（地域型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

必ず記入してください。

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・地域型保育事業(※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の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。

				認定希望日（施設利用開始日）		令和〇年 4月 1日
保護者	フリガナ	カシワラ　タロウ	申請子どもとの続柄	父	居住地	〒 582 － 0000 柏原市安堂町〇番〇号　△□ハイツ101号
	氏名	柏原　太郎 ※ 自署の場合は印は不要です。			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒
	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。				生年月日	昭和58年 1月 1日
	① 090-0000-0000	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　）	② 080-0000-0000	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　）	個人番号（マイナンバー）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
子ども申請	フリガナ	カシワラ　イチロウ	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒 －	個人番号（マイナンバー）	
	氏名	柏原　一郎	生年月日	平成 30 年 5 月 2 日		1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6
認定種別	☑ 申請子どもは、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(第2号) ☐ 申請子どもは、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日までの間にある(第3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。 ☐ 市民税非課税に該当	
保育を必要とする理由	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	☐ 疾病障害等	☐ 介護看護	☐ 災害復旧	☐ 求職活動等	☐ 就学	☐ その他（　）
	（子から見た続柄）父・母・その他（　）	☑ 就労	☐ 妊娠出産	☐ 疾病障害等	☐ 介護看護	☐ 災害復旧	☐ 求職活動等	☐ 就学	☐ その他（　）

該当する事由にレ点（☑）をつけてくださ

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。※個人番号欄は、上記「認定種別」に該当する場合、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

		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
申請子どもの保護者及び同居者（生計の中心者の番号に〇を付けて下さい）	1	カシワラ　タロウ 柏原　太郎	父	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 大正 昭和 平成 令和 58 年 1 月 1 日	〇〇株式会社	☐有
	2	カシワラ　ハナコ 柏原　花子	母	個人番号 4 5 6 1 2 3 7 8 9 4 5 6 大正 昭和 平成 令和 3 年 3 月 3 日	△△株式会社	☐有
	3	カシワラ　イチロウ 柏原　一郎	本人	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6 大正 昭和 平成 令和 30 年 5 月 2 日	〇△□幼稚園	☐有
	4	カシワラ　ジロウ 柏原　次郎	弟	個人番号 大正 昭和 平成 令和 2 年 5 月 5 日		☐有
	5			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月		☐有
	6			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月		☐有
	7			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		☐有

世帯分離をしている等関係なく、同居者全員ご記入ください。

<必ず裏面も記入して下さい>

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

記載例

フリガナ		所在地	〒 582 － 1234 TEL （ 柏原市〇〇町〇番〇号
施設名	〇△□幼稚園	利用開始予定日	令和 〇 年 4 月 1 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	利用開始予定日
病児保育室 〇〇	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 582 － 4321 柏原市〇〇町〇番〇号 TEL: － －	令和5年 5月 1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

ご利用する施設をそれぞれご記入ください。

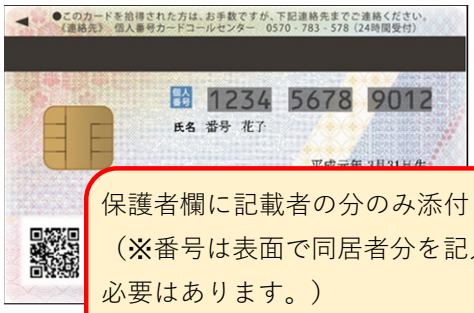
添付書類 （以下の中から該当する書類を添付して下さい）

1	居宅外で就労されている方（予定を含む） 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	現況届出書及び入所理由証明書に勤務先の証明を取得してください。 【証明には必ず会社の印鑑の押印が必要】 自営の場合、自営の証明書類の写し（確定申告書、開業届等）も添付が必要。
2	出産前後の方（概ね出産前6週、後8週間以内）	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)
4	保護者が病気の方	医療機関で証明（診断書等）を取得してください。
5	保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…医療機関で証明を取得してください。
6	保護者が介護している方	介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7	保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの
8	認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

下記に、申請者（**保護者欄に記載されている保護者**）の「①個人番号（マイナンバー）カード」（両面）の写し又は「②通知カード」及び「③身分証明書」の写しを貼付し、提出してください。
（※下記に貼付できない場合は、証明書の写しを本書とあわせて提出してください。）

「①個人番号カード」の表面・裏面 （マイナンバー）





保護者欄に記載者の分のみ添付してください。
（※番号は表面で同居者分を記入する必要はあります。）

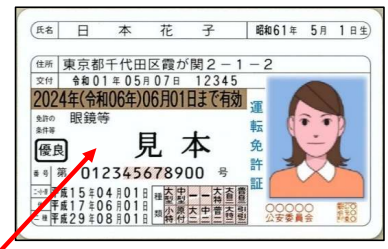
又は

②「通知カード」の表面の写し 又は
個人番号入り住民票の写し



＋

③「身分証明書」の写し
（顔写真無しの場合は２点必要）



通知カードに記載の氏名・住所が住民票と一致していない場合は、個人番号入りの住民票（写し）を添付してください。

健康保険証などの顔写真が無い証明の場合は、年金手帳など他に顔写真が無い証明が合計２点必要です。