

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)

吹田市長宛

【申請にあたって同意していただく事項】
1. 子育てのための施設等利用給付認定の審査、その他令和元年10月からの幼児教育・保育の無償化に伴う制度変更による申請者・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・事業者提供することがあります。
3. 施設等利用費は認定子どもが認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業を利用した場合に、利用実績に応じて上限額の範囲内で認定保護者が指定した口座に支払います。
4. 利用給付認定通知書の交付について、申請が集中するなど、利用給付認定の審査に時間を要した場合、申請から利用給付認定通知書の交付まで30日を超える場合があります。
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、認可保育所や認定こども園の保育部分、地域型保育事業、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. 利用給付認定を受けた後に、住所・世帯構成や保育を必要とする事由に変更が生じた場合は、遅滞なく変更申請をしていただく必要があります。
8. 保育を必要とする事由により、給付認定の認定期間が異なります。保育を必要とする事由が継続する場合は有効期間が切れる前に必要な書類を提出し、新しい給付認定通知を受けてください。
9. 利用給付に関する申請内容に虚偽及び事実と異なる報告があった場合、施設等利用費を返還してもらう場合があります。
10. 吹田市に居住する認定子どもが認可外保育施設を利用する場合、施設等利用費の支給対象となるのは、吹田市子ども・子育て支援法施行条例に定める基準を満たしている施設に限ります。この施設が年度途中で条例で定める基準を満たさなくなった場合は、それ以降の施設等利用費が支給できない場合があります。

以上のことに同意し、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、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、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1.施設利用開始日とは、吹田市民として施設等を利用開始する日のことです。

申請内容	新規 <input type="checkbox"/>	変更 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 新1号→新2・3号切替 <input type="checkbox"/> 認定期間変更 <input type="checkbox"/> 認定事由の変更 <input type="checkbox"/> 世帯状況の変更		認定希望日 (施設利用開始日)※1	年 月 日
申請者	フリガナ		申請 子ども との続柄		〒	
	保護者名		印		住所	吹田市
	電話番号					
	(母)	-	(父)	-	(自宅)	-
申請 子ども	フリガナ		生年月日		年 月 日	個人番号(マイナンバー)※2
	児童名					今年度は記入不要です
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後最初の3月31日を経過している(新2号) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある(新3号)					左記で新3号に該当し、世帯全員が市民税非課税の場合は下の□にレ点を付けて下さい。
保育を必要とする事由	該当する□にレ点を付けて下さい。					
	(子から見た続柄)	<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・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他( )				
	(子から見た続柄)	<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・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他( )				
平成31年1月1日現在の住所※3	(母)	□上記住所と同じ			(父)	□上記住所と同じ

※2. マイナンバーの利用により課税証明書の提出が省略できるのは、令和3年6月以降となる見込みです。  
 ※3. 平成31年1月1日に吹田市以外の市町村に居住していた場合は、その市町村で発行される平成31年度の市町村民税所得割額が分かる証明書（令和元年度課税証明書など）を添付してください。

申請子どもの保護者及び同居者を全員記入してください（申請子ども自身は記入不要です）。

申請 子ども の保 護者 及 び 同 居 者	フリガナ 名前	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	個人番号(マイナンバー)※4	要介護認定 又は 障がい者手帳
			年 月 日		今年度は記入不要です	<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		今年度は記入不要です	<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		今年度は記入不要です	<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		今年度は記入不要です	<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		今年度は記入不要です	<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入してください>

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業を利用する(予定含む)方は利用(予定)施設・事業を記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始日(予定日)
	認可外、一時預かり、病児保育 ファミリー・サポート・センター	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外、一時預かり、病児保育 ファミリー・サポート・センター	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外、一時預かり、病児保育 ファミリー・サポート・センター	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外、一時預かり、病児保育 ファミリー・サポート・センター	〒 - TEL: - -	年 月 日

保育を必要とする事由に応じて記入してください。

		母の状況		父の状況	
就 労 種 別	就労種別	<input 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"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> その他： ( )		<input 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"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> その他： ( )	
	妊娠・出産 (申請時点)	(出産予定日) 年 月 日			
疾病・障がい		(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介 護 ・ 看 護	被介護者名	(申請子どもとの続柄： )		(申請子どもとの続柄： )	
	疾病・障がい名				
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ( )		<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ( )	
求職活動		活動の内容：		活動の内容：	
就 学	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで	
	卒業後の予定	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労		<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労	
育児休業		育児休業の期間 年 月 日から 年 月 日まで		育児休業の期間 年 月 日から 年 月 日まで	
その他		保育を行うことが困難な理由		保育を行うことが困難な理由	

振込先口座を記入してください(口座名義人は申請者と同一としてください)。

申請者の下記の振込口座への振込を依頼します。

金融機関番号	金融機関名		支店番号	支店名	
	銀行・信用金庫・農協 信用組合・労働金庫			支店 出張所	
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (右詰で記入)		
口座名義人(カタカナ)					

マイナンバーを記入された場合、世帯全員のマイナンバーの(1)「番号確認」と、申請書の(2)「身元確認」が義務付けられています。提出時に確認書類の写しを添付してください。

令和元年度はマイナンバーの記入は不要ですので、確認書類の写しは不要です。
--------------------------------------