

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】

- 子育ての確
- 申請書事業者
- 施設等限額の
- 利用給付があ
- 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。
- 認定希望日現在で、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。
- 該当する申請内容にチェックをしてください。
- 認印（銀行口座印でなくてよい）を押印してください。スタンプ印は不可です。申請者と、裏面の口座名義人は同じ保護者名にしてください。
- 吹田市民として認可外保育施設等の利用を開始する日付（入園日や転入日）を記入してください。無償化開始前から吹田市民として利用されている方は、令和元年10月1日と記入してください。
-
-

同居親族の市町村住民税課税状と認められる場合に、施設・場合に、利用実績に応じて上書の交付まで30日を超える場

例) 吹田 太郎 吹花子

以上のに同意し、認可外に付に係る定を申請します。

※1.施設利用開始日 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 checked="" type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 新1号→新2・3号切替 <input type="checkbox"/> 認定事由の変更	認定期間変更 世帯状況の変更	認定希望日 (施設利用開始日)※1	令和元年 10月 1日
申請者	フリガナ スイタ タロウ	保護者名 吹田 太郎	申請子どもとの続柄 父	〒 564 - 8550	住所 吹田市 泉町1丁目3番40号
	電話番号 (母) 090-1234-****	(父) 090-9876-****	(自宅) 06-6384-****		
申請子ども	フリガナ スイタ サツキ	児童名 吹田 皐月	生年月日 平成 27年 4月 2日	個人番号(マイナンバー)※2	今年度は記入不要です
認定種別	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> にシ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当	
保育を必要とする事由	該当する <input type="checkbox"/> にシ点を付けて下さい。 (子から見た続柄) 父 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (子から見た続柄) 母 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産			平成25年4月2日～平成28年4月1日生まれの申請子どもは、新2号認定にチェックをしてください。 平成28年4月2日～令和2年4月1日生まれの申請子どもは、新3号認定にチェックをしてください（市民税非課税世帯に該当する場合に限る）。	
平成31年1月1日現在の住所※3	(母) <input checked="" type="checkbox"/> 上記住所と同じ	(父) <input checked="" type="checkbox"/> 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

※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、その市町村で発行の申請子ども以外の保護者及び同居者をご記入ください。欄が足りない場合は、欄外もしくは別紙にご記入ください。

申請子ども及び同居者	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
	スイタ タロウ 吹田 太郎	父	昭和××年××月××日	株□□□	今年度は記入不要です	<input type="checkbox"/> 有
	スイタ ハナコ 吹田 花子	母	昭和××年××月××日	株△△△	今年度は記入不要です	<input type="checkbox"/> 有
	スイタ イチロウ 吹田 一郎	兄	平成××年××月××日	〇〇小学校	今年度は記入不要です	<input type="checkbox"/> 有
	スイタ ハルカ 吹田 はるか	妹	平成××年××月××日	□□保育園	今年度は記入不要です	<input type="checkbox"/> 有
	スイタ ダイスケ 吹田 大助	祖父	昭和××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)
〇〇〇〇エン 〇〇〇〇園	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	〒 - 吹田市泉町×丁目×番×号 TEL:〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	令和元年 10月 1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	〒 - 吹田市泉町×丁目×番×号 TEL:〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	令和元年 10月 1日
	認可外、一時預かり、病児保育	〒 -	

母・父それぞれ該当する事由にチェックしてください。
母・父ともに就労している場合等は、母・父それぞれの「保育を必要とする事由証明書」が必要です。

吹田市民として認可外保育施設等の利用を開始する日付(入園日や転入日)を記入してください。無償化開始前から吹田市民として利用されている方は、「令和元年10月1日」と記入してください。

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	就労 種別	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 内職 <input checked="" 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"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)	
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	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労	
育児休業	口座名義人と表面の申請者は同じ保護者名を記入してください。		育児休業	日まで	
その他			保育	日まで	

ゆうちょ銀行の場合は、記号・番号ではなく、振込用の店名・7桁の口座番号等を記入してください。
(例)四一八支店 普通
口座番号1234567

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
* * * *	〇〇 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 checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (右詰で記入)	0 1 2 3 4 5 6
口座名義人(カタカナ)	スイタ タロウ		

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。