

保護者が保育を必要とする事由に該当する場合には、こちらの記載例を参照してください。

令和 3年 8月 20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)

(宛先) 宇都宮市長

【申請にあたって同意していただく事項】

- 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申請に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求められることがあります。
- 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・事業者等に提供されることがあります。
- 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。
- 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・事業者等に提供されることがあります。
- 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。
- 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・事業者等に提供されることがあります。

申請書の提出日を記入してください。

申請者（保護者）は、宇都宮市内に在住の保護者の氏名を記載してください。
※両親世帯で、父（または母）が市外に単身赴任の場合は、宇都宮市内に在住の母（または父）の氏名を記載してください。

以上のご記入を基に、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. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業（保育時間、教育時間を含み提供時間が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。）

（保護者）申請者	フリガナ	ウツノミヤ ハルオ		〒320-8540
	氏名	宇都宮 春男 印		宇都宮市旭1丁目1-5
※ 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 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇 父・母			生年月日 昭和 平成 63年11月20日	
② 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇 父・母			個人番号	

子ども申請	フリガナ	ウツ
	氏名	宇都宮 夏子
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳以上6歳未満の子供であること。 <input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳未満の子供であること。	

・年少～年長クラス（3歳児～5歳児）のお子さまは、「第2号」に（チェック）してください。
 ・満3歳児クラスのお子さまのうち、市町村民税非課税世帯の場合のみ、「第3号」に（チェック）してください。
 ※満3歳児クラスのお子さまは、市町村民税が課税されている世帯の場合、預かり保育の無償化対象とならないため、「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1号）」の申請書をご提出ください。

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入してください。

認定希望日の前々年1月1日現在の住所※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々々年1月1日現在の住所※3	(母親)	<input type="checkbox"/> 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

上記認定種別が（第3号）に該当する方のみ記載してください。

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」が(第3号)に該当する場合に、父母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）	フリガナ	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 障がい者手帳
	①	ウツノミヤ ハルオ 宇都宮 春男	父	個人番号: 123456789012 大正 昭和 平成 63年 11月 20日	株式会社〇〇
2	ウツノミヤ ナツコ 宇都宮 夏子	母	個人番号: 123456789013 大正 昭和 平成 元年 9月 9日	有限会社〇〇	<input type="checkbox"/> 有
3	ウツノミヤ イチロウ 宇都宮 一郎	兄	個人番号: 123456789014 大正 昭和 平成 元年 10月 10日	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
4					<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号: _____ 大正 昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号: _____ 大正 昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

申請子どもの同居者を記載してください。
また、同居の祖父母がいる場合は、祖父母も記載してください。

<必ず裏面も記入して下さい>

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

フリガナ	〇〇ヨウチエン	所在地 (宇都宮市以外の場合記入して下さい)	〒	—	番	()
施設名	〇〇幼稚園	利用開始(予定)日	平成	令和	2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

フリガナ 施設名	利	利用開始(予定)日は、「入園日」を記載してください。 ※4月入園の場合は次のように記載してください。 ・入園式の日から入園する場合は、「令和〇年4月1日」 ・入園式以降に入園する場合は、「令和〇年4月〇日(実際に入園日)」
タクジシヨ〇〇		
託児所〇〇	認可外 病児保育・子育て援助活動	令和2年8月10日
		TEL: - -
	認可外 病児保育・子育て援助活動	利用している施設(予定含む)がある場合は記載してください。 ※お子さまが幼稚園や認定こども園に在籍している場合、認可外保育施設や病児保育事業を利用しても無償化の対象とならない場合があります。
	認可外 病児保育・子育て援助活動	TEL: - -
	認可外 病児保育・子育て援助活動	年 月 日
		TEL: - -

保育を必要とする事由に応じて記入して下さい。

		母親の状況	父親の状況
就労	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"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	<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"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	
	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 60 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間 約 60 分 (往復時間を記入して下さい。)	
妊娠・出産 (申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 令和 年 月		
疾病・障がい	(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:)		
	傷病・障がい名		
災害復旧	入院中 通院(月・週 回)	入院中 通院(月・週 回)	
	通所・通学(週 回) 施設名 ()	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	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 <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 から 年 月 日	年 月 日 から 年 月 日	
その他	保育を行うことが困難と認められる内容	「育児休業を取得している」又は「虐待やDVのおそれがある」に該当する場合は、「その他」の欄に「育児休業を取得している」又は「虐待やDVのおそれがある」と記載してください。	

※以下は記入しないください。

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	
施設(事業者)名	
担当者氏名・連絡先	
備考	