様式第2号（第3条関係）

年度
子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書 （2号・3号認定用）

熊野町長　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。
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。

以上のことに同意し、子どものため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。

保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄	□父 □母 □その他（　　）	居住地	〒　　－
	氏名				現住所が熊野町外の場合 熊野町転入後の住所	〒
	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	年　月　日
	父携帯・父勤務先 母携帯・母勤務先 自宅 その他（　　）		父携帯・父勤務先 母携帯・母勤務先 自宅 その他（　　）		個人番号（マイナンバー）	
児童名	フリガナ		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		生年月日	年　月　日	令和8年4月1日時点 （　歳）	

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。

利用施設名		利用開始予定日	年　月　日
	□ ２号認定　保育の必要性とする理由があり、満3歳に達する日以後、最初の3月31日を経過している（年少、年中、年長クラス）		
	□ ３号認定　保育の必要性とする理由があり、満3歳に達する日以後、最初の3月31日までの間にある（認定希望日時点で満3歳）		
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（　　）		

1月1日時点の住所（利用開始日が４～８月：前年、９月～３月：今年）	（母親）	□ 現住所と同じ	（父親）	□ 現住所と同じ

※　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今年(前年)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。

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
	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

＜必ず裏面も確認して下さい＞

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」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。

申請子どもの保護者及び同居者（生計の中心者の番号に○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			個人番号 年　月　日		□有
	2			個人番号 年　月　日		□有
	3			個人番号 年　月　日		□有
	4			個人番号 年　月　日		□有
	5			個人番号 年　月　日		□有

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	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。	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。）	約　　分　（往復時間を記入して下さい。）
妊娠・出産（申請時点）		□ 無 □ 有 ⇒　（予定日）　年　月　日	
疾病・障害等		（疾病・障害名）　（手帳交付） □ 有　□ 無	（疾病・障害名）　（手帳交付） □ 有　□ 無
介護・看護	被介護者名	（申請子どもとの続柄：　）	（申請子どもとの続柄：　）
	傷病・障害名		
	受診等の状況	□入院中　通院（月・週　回） □通所（週　回） 施設名（　）	□入院中　通院（月・週　回） □通所（週　回） 施設名（　）
災害復旧		災害の状況：	災害の状況：
就学	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。	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。）	約　　分　（往復時間を記入して下さい。）
	期間	年　月　日まで	年　月　日まで
その他		保育を行うことが困難と認められる内容	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）

1　居宅外で就労されている方（予定を含む）	在職証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労等証明書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、 開業届等)
2　出産前後の方（出産前８週間・後８週間に限る）	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	診断書
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…診断書
6　保護者が介護している方	申立書及び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（参考様式として今後変更の可能性あり）
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（認定参考様式その９）