

子育てのための施設等利用給付認定申請書（法第30条の4第2号・第3号用）

北九州市長 様

令和 年 月 日

【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。
- 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・事業者へ提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11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。
- 新年度4月、および令和元年10月1日利用開始の場合は、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。
- 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、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、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・特別支援学校(預かり保育事業も利用する)、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。

申請者(保護者) 氏名	印		下記の者を代理人と定め、この申請書の提出に関することを委任します。 ※申請者以外の方がこの申請書を提出する場合は必ず記入してください。		
代理人 氏名	代理人 生年月日	大 昭 平	代理人 住 所		
フリガナ	児童マイナンバー			性別	生年月日
児童氏名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平・令 .
認定区分	<input type="checkbox"/> 第2号（3歳児クラス以上）	<input type="checkbox"/> 第3号（0～2歳児クラス） ※市町村民税非課税世帯の場合のみ		保育を希望する理由	
希望期間	令和__年__月__日 から 令和__年__月__日・小学校就学 まで				

児童の家族の状況（本人以外）※同居している親族等の全員（世帯分離している場合も含む）について記入

住 所	北九州市 区		電話	自 宅：		障害
				父携帯：		
				母携帯：		
フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	事由 (番号)	勤務先・学校・施設など (保護者が別居の場合は、別居先の住所を記入)	マイナンバー	有・無
	父 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	大 昭 平 .				有・無
	母 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	大 昭 平 .				有・無
		大 昭 平 令 .				有・無
		大 昭 平 令 .				有・無
		大 昭 平 令 .				有・無
		大 昭 平 令 .				有・無

事由の番号 ※16歳以上の家族について記入

- 1.就労 2.妊娠・出産 3.保護者の疾病、負傷、障害 4.同居親族の常時介護・看護 5.災害復旧
6.求職活動 7.就学 8.その他

※裏面もご記入ください。

利用施設等について

以下の幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用します。

施設名	所在地	
	利用開始予定日	令和 年 月 日

以下の認可外保育施設、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します。

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		令和 年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動		令和 年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動		令和 年 月 日

第3号認定希望の場合のみ記入してください。

利用開始を希望する月が属する年の 1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 北九州市内 <input type="checkbox"/> 市外 ()	左記の前年の 1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 北九州市内 <input type="checkbox"/> 市外 ()
生活保護	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (担当ケースワーカー:)		
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚 (年 月) <input type="checkbox"/> 死別 (年 月) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 (年 月 日 (ごろ) から 【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有《証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有》】)		

今回の給付認定の対象となる児童と同一の世帯に属する父母及び父母以外の扶養義務者の同意欄 (同一世帯のほか、世帯分離をしても住所が同一の場合等は記入していただく必要があります。)

【署名】	印	【署名】	印	【署名】	印
【署名】	印	【署名】	印	【署名】	印
【署名】	印	【署名】	印	【署名】	印

(※16歳未満の方は、記入の必要はありません。)

【北九州市記入欄】

【施設・事業者記入欄】

<input type="checkbox"/> マイナンバー提供の求め <input type="checkbox"/> 本人確認 番号: <input type="checkbox"/> カード <input type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/> 住民票 身元: <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他 () 代理人: <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> マイナンバー提供の求め
--	--------------------------------------