

施設等利用給付認定申請書

宇美町長 殿

裏面の【申請にあたって同意していただく事項】に同意した上で、施設等利用給付認定申請について申し込みます。

		申請日		令和 年 月 日	
子ども申請	ふりがな	性別	生年月日	平成 令和	年 月 日 (歳児) 令和4年4月1日現在の年齢
	氏名	男・女			
住所	〒 宇美町 現住所が町外の場合の住所(〒)				
保護者	ふりがな	申請 子どもとの 続柄	生年月日	昭和 平成	年 月 日
	氏名	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ください。			
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	

令和4年1月1日現在の住所	(父)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
令和3年1月1日現在の住所	(父)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

申請子ども以外の同居者を全員記入してください。

申請 子ども の 保護 者 及 び 同 居 者	ふりがな 氏名	性別	申請子ども との続柄	生年月日	就労・通学・通園先	要介護認定又は障害 者手帳
			男・女		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
		男・女		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		男・女		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		男・女		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		男・女		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

別居している保護者等がある場合は記入してください。(単身赴任等)

ふりがな 氏名	性別	申請子ども との続柄	生年月日	住 所	要介護認定又は障害 者手帳
	男・女		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	男・女		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

利用する(予定含む)施設を記入してください。

施設名	利用するサービス	所在地	町受理日
	認可外・一時預かり 病児・子育て援助	TEL : -	
	認可外・一時預かり 病児・子育て援助	TEL : -	

【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1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。

- ※ 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が、①平日、教育時間を含み提供時間数が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。
- ※ 第3号認定は、町民税非課税世帯の場合に該当します。