

受付印欄

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

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

岩出市長 様

申請者 (保護者)	フリガナ	イワデ カズマサ	申請 子ども との続柄	父	現住所	〒	〇〇〇—〇〇〇〇
	氏名	岩出 和正				岩出市金池〇〇番地の4	
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	090-△△△△-▲▲▲▲		父携帯 父勤務先 自宅・その他()	母携帯 母勤務先	②	0736-67-6081	
						父携帯 父勤務先 自宅・その他()	
子ども 申請	フリガナ	イワデ ウメ	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 -			
	氏名	岩出 うめ		生年月日	平成25年 7 月 1 日		
平成31年1月1日現在の住所		(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	

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について、利用(予定)施設名等を記入下さい。

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
〇〇託児所	認可外 病児保育・子育て援助活動	〒 649-62〇〇 岩出市〇〇100番地 TEL: 0736-62-〇〇〇〇	令和元年10月1日
	認可外 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

と保育を理由	該当する <input type="checkbox"/> にレ点を付けて下さい。
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他

同居者(生計同一別居者含む。)を全員記入して下さい。※個人番号欄は、父母、同居の祖父母のみ記入下さい。

申請者 (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	イワデ カズマサ	父	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	(株)★★★
岩出 和正		大正 昭和 平成 令和		56 年 5 月 12 日		
2	イワデ ウタコ	母	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	■■クリニック	<input type="checkbox"/> 有
	岩出 歌子		大正 昭和 平成 令和	61 年 11 月 13 日		
3	イワデ タロウ	兄	個人番号		□□小学校	<input type="checkbox"/> 有
	岩出 太郎		大正 昭和 平成 令和	23 年 10 月 27 日		
4	イワデ ウメ	姉	個人番号		☆☆☆☆幼稚園	<input type="checkbox"/> 有
	岩出 うめ		大正 昭和 平成 令和	25 年 7 月 1 日		
5	イワデ リオ	祖父	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	▼▼工業	<input type="checkbox"/> 有
	岩出 紀夫		大正 昭和 平成 令和	25 年 8 月 1 日		
6	イワデ イズミ	祖母	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	スーパー◆◆◆	<input type="checkbox"/> 有
	岩出 伊豆美		大正 昭和 平成 令和	31 年 12 月 5 日		
7			個人番号			<input type="checkbox"/> 有
			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		

必ず裏面の同意事項を確認し、署名・押印(※自署の場合は不要)願います。

<同意事項>

- 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。(法第30条の4第1号2号・第3号)
- 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。
- 7 決定にあたって必要な範囲内で、申請者の税務情報等の公簿、利用施設等が有する学齢簿、徴収金台帳等を岩出市が閲覧及び調査すること。
- 8 申請内容や同意して得た情報を補助金受給資格審査、補助金額の算定、その他の附帯業務のために岩出市が利用すること。
- 9 要綱に規定する内容を遵守すること。
- 10 就労状況等の確認のため、雇用主その他の関係先に報告を求めること。
- 11 岩出市が支給認定に必要な個人番号(表面に記載のある申請者、申請児童含むすべての人)を取得すること及び取得した個人番号を利用すること。

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、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。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

保護者氏名 岩出 和正 印

※申請保護者以外の代理人が提出する場合は、下記委任状を記入してください。

委任状	
岩出市長 様	令和○年○月○日
(委任者) 住所	岩出市金池○○番地の4
氏名	岩出 和正 印
私は、下記の者を代理人と定め、子育てのための施設等利用給付認定に係る手続きに関する権限を委任します。	
(受任者) 住所	岩出市金池○○番地の4
氏名	岩出 歌子 印

<※市記入欄>

備考