

**子どものための教育・保育給付認定変更申請（法第19条第1項第1号）
兼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）**

久米島町長・教育長 あて

【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住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。
- 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、施設等利用認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、施設等利用給付認定を希望するので、次のとおり子ども・子育て支援法第23条第1項の規定に基づき、教育・保育給付に係る支給認定区分の変更を申請するとともに、同法第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。

		認定希望月（施設利用開始月）		令和 年 月		
保護者	フリガナ	申請 子ども との続柄	現住所	〒		
	氏名		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -		
	日中の連絡先（電話番号） <small>*確実に連絡の取れる順に記入して下さい。</small>					
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（ ）		
子ども申請	フリガナ	現住所	〒 -		個人番号（マイナンバー）	
	氏名	申請者と異なる 場合のみ記載	生年月日	令和 年 月 日		
認定区分	対象となる児童				備考	
申請する認定区分 （該当する口の全てに し点を記入）	<input type="checkbox"/> 第1号	申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達している （保育の必要がなく、預かり保育等の無償化の申請を行わない）			幼稚園教育時間を利用する方	
	<input type="checkbox"/> 第2号	申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している （保育の必要があり、預かり保育等の無償化を申請する）			預かり保育を利用する方 <small>*左記の第1号にもし点を付けてください</small>	
	<input type="checkbox"/> 第3号	申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある （保育の必要があり、預かり保育等の無償化を申請する）			左記で第3号に該当し、住民税非課税世帯に該当する場合は、下の □にし点を付けて下さい。	
	* 第2号、第3号を希望する場合、裏面もご記入ください。					<input type="checkbox"/> 住民税非課税に該当

主に利用する施設を記入して下さい。

フリガナ	利用サービス <small>（あてはまるものを○で囲んでください）</small>	所在地	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外（ ）
施設名	幼稚園・認定こども園・認可外保育・ 一時預かり・病児保育・ ファミリーサポートセンター		<small>*市町村名を記入</small>

同居者を全員記入して下さい。（申請児以外） ※①に生計中心者の氏名をご記入ください。

申請子どもの保護者及び同居者	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	要介護認定又は障害者手帳
	①		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	②		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	③		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	④		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	⑤		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	⑥		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	⑦		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

認定希望月の 当年1月1日現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望月の 前年1月1日現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※幼稚園教育時間（1号）のみ希望される方のご記入は表面のみです。ご協力ありがとうございました。

裏面へ

「希望認定種別」が(第2号、第3号)に該当する場合に記入してください。

保育を必要とする理由	該当する口にし点を付けて下さい。									
	(子から見た続柄) 父・母・その他 ()	<input type="checkbox"/>								
	(子から見た続柄) 父・母・その他 ()	<input type="checkbox"/>								

認可外施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て支援活動副年事業を利用する(予定を含む)方は記入してください。

施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
ふりがな	認可外・一時預かり 病児保育・子育て支援活動	〒 - - Tel - -	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て支援活動	〒 - - Tel - -	年 月 日

(申請に必要な添付書類) ※該当する理由に係る添付書類の提出が必須です

保育を必要とする理由	期間	チェック	添付書類	注意事項
就労	※月64時間以上就労していること	<input type="checkbox"/>	①就労証明書(事業主が記入)	就労予定・復帰予定で提出された方は就労後再度提出が必要です。
		<input type="checkbox"/>	②保険者証(写)を添付(パート等により保険証扶養内の就労の方は給与支払明細書等(直近のもの)を添付。)	
		<input type="checkbox"/>	①就労証明書(就労者自身が記入)※裏面も記入必須	自営手伝等で給金の発生しない場合は、就労とみなしません。
		<input type="checkbox"/>	②確定申告書(写)、専従者として勤めている方は、その内容が分かる確定申告書(写し)	
農業就労		<input type="checkbox"/>	①就労証明書(就労者自身が記入)※裏面も記入必須	農業手伝等で給金の発生しない場合は、就労とみなしません。
		<input type="checkbox"/>	②農業所得が記載されている確定申告(写)等	
育児休業		<input type="checkbox"/>	①就労証明書(事業主が記入)	育児休業期間・復帰予定日の記入が必要です。復帰後は、再度提出が必要です
妊娠・出産	注意事項参照	<input type="checkbox"/>	①母子手帳の写し(母子手帳表紙と出産予定日の分かるページ)	産前2ヶ月、産後3ヶ月(出産月を含む。)が認定期間です。
疾病障害	保育の困難な期間	<input type="checkbox"/>	①疾病・障がい状況申告書	診断書には、症状や治癒見込み及び療養に必要な期間の明記が必要です。場合によっては診断書の再提出や認定期間を限定する場合があります。
		<input type="checkbox"/>	②診断書(医師の診断)	
		<input type="checkbox"/>	①疾病・障がい状況申告書	障害者手帳をお持ちの方は診断書の代わりとなります。(手帳の写し不要)
		<input type="checkbox"/>	②診断書または、障害手帳(写し)等	
介護等	介護等が必要な期間	<input type="checkbox"/>	①保育に欠ける申立書	同居親族で常時介護又は看護が必要な場合
		<input type="checkbox"/>	②介護保険証(写)と介護計画書又は診断書	
求職活動	3ヶ月以内	<input type="checkbox"/>	①求職中に伴う同意書	認定期間は3ヶ月となります。
就学	終了月の月末まで	<input type="checkbox"/>	①保育に欠ける申立書	1年ごとの申請となり、毎年在学証明書の提出が必要です。
		<input type="checkbox"/>	②在学証明書又は学生証の写し	
		<input type="checkbox"/>	③就学の期間・日数・時間が分かる資料	
その他	前各号に掲げるもののほか、前各号に類するものとして次長、教育長が認める場合	<input type="checkbox"/>	①保育に欠ける申立書	
		<input type="checkbox"/>	②その事由を証明するもの	

※赤文字は、指定様式にてご提出ください

(例)

令和5年12月10日

子どものための教育・保育給付認定変更申請（法第19条第1項第1号）
兼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）

久米島町長・教育長 あて

【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住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。
- 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、施設等利用認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、施設等利用給付認定を希望するので、次のとおり子ども・子育て支援法第23条第1項の規定に基づき、教育・保育給付に係る支給認定区分の変更を申請するとともに、同法第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。

		認定希望月（施設利用開始月）		令和 5 年 4 月	
保護者	フリガナ	クミ マサル		申請者子どもの続柄	父
	氏名	球美 勝			
	フリガナ	クミ レイ		現住所	〒 901-12 久米島町字比嘉12345番地
氏名	球美 麗		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -	個人番号（マイナンバー） XXXXXXXXXXXX
フリガナ	クミ マサル		日中の連絡先（電話番号）		
氏名	球美 勝		*確実に連絡の取れる順に記入して下さい。		
フリガナ	クミ マサル		①	090-xxxx-xxxx	②
氏名	球美 勝		父勤務先・自宅・その他	090-xxxx-xxxx	母携帯・母勤務先
フリガナ	クミ マサル		申請者とは異なる場合のみ記載	現住所	
氏名	球美 麗		生年月日	平成 30 年 6 月 1 日	
フリガナ	クミ マサル		認定区分		
氏名	球美 勝		対象となる児童		
フリガナ	クミ マサル		備考		
氏名	球美 勝		第1号 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達している (保育の必要がなく、預かり保育等の無償化の申請を行わない)		
フリガナ	クミ マサル		第2号 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している (保育の必要があり、預かり保育等の無償化を申請する)		
フリガナ	クミ マサル		第3号 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある (保育の必要があり、預かり保育等の無償化を申請する)		
フリガナ	クミ マサル		※ 第2号、第3号を希望する場合、裏面もご記入ください。		
フリガナ	クミ マサル		□ 住民税非課税に該当		

主に利用する施設を記入して下さい。

フリガナ	利用サービス(あてはまるものを○で囲んでください)	所在地
施設名	○ 幼稚園・認定こども園・認可外保育・一時預かり・病児保育・ファミリーサポートセンター	□ 町内 □ 町外 () ※市町村名を記入

同居者を全員記入して下さい。(申請児以外) ※①に生計中心者の氏名をご記入ください。

フリガナ	氏名	申請者子どもの続柄	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
クミ マサル	球美 勝	父	大正 昭和 平成 令和 61 年 6 月 8 日	自営業 下村食品	□有
クミ ヒロミ	球美 ひろみ	母	大正 昭和 平成 令和 元 年 11 月 14 日	会社員 (株)久米サロ ン	□有
クミ タイシ	球美 大志	兄	大正 昭和 平成 令和 24 年 8 月 9 日	〇〇小学校	□有
クミ タイ	球美 太	兄	大正 昭和 平成 令和 26 年 2 月 12 日	〇〇小学校	□有
クミ ホノカ	球美 帆の香	姉	大正 昭和 平成 令和 28 年 10 月 17 日	〇〇小学校	□有
クミ ヨネコ	球美 ヨネ子	祖母	大正 昭和 平成 令和 35 年 7 月 25 日	自営業 下村食品	□有
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		□有

認定希望月の 当年1月1日現在の住所	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望月の 前年1月1日現在の住所	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ

※幼稚園教育時間（1号）のみ希望される方のご記入は表面のみです。ご協力ありがとうございました。

裏面へ

「希望認定種別」が(第2号、第3号)に該当する場合に記入してください。

保育を必要とする理由	該当する口にし点を付けて下さい。 (子から見た続柄) 父・母・その他 ()	<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 等	<input type="checkbox"/> 求職 活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()
	(子から見た続柄) 父・母・その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害	<input type="checkbox"/> 介護 等	<input type="checkbox"/> 求職 活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()

認可外施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て支援活動副年事業を利用する(予定を含む)方は記入してください。

ふりがな 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
くめがくどう くめ学童	認可外・一時預かり 病児保育・子育て支援活動	〒 - Tel - -	令和6年4月1日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て支援活動	〒 - Tel - -	年 月 日

(申請に必要な添付書類)

保育を必要とする理由	期間	チェック	添付書類	注意事項
就労	※月64時間以上就労していること	<input type="checkbox"/>	①就労証明書(事業主が記入)	就労予定・復帰予定で提出された方は就労後再度提出が必要です。
		<input type="checkbox"/>	②被保険者証(写)を添付(ハ-ト等により保険証扶養内の就労の方は給与支払明細書等(直近のもの)を添付。)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	①就労証明書(就労者自身が記入)	自営手伝等で給金の発生しない場合は、就労とみなしません。
		<input checked="" type="checkbox"/>	②確定申告書(写)、専従者として勤めている方は、その内容が分かる確定申告書(写し)	
家庭外就労		<input type="checkbox"/>	①就労証明書(就労者自身が記入)	農業手伝等で給金の発生しない場合は、就労とみなしません。
自営業・内職の就労		<input type="checkbox"/>	②農業所得が記載されている確定申告(写)等	
農業就労		<input type="checkbox"/>	①就労証明書(事業主が記入)	育児休業期間・復帰予定日の記入が必要です。復帰後は、再度提出が必要です
育児休業		<input type="checkbox"/>	①就労証明書(事業主が記入)	
妊娠・出産	注意事項参照	<input checked="" type="checkbox"/>	①母子手帳の写し(母子手帳表紙と出産予定日の分かるページ)	産前2ヶ月、産後3ヶ月(出産月を含む。)が認定期間です。
疾病障害	保育の困難な期間	<input type="checkbox"/>	①疾病・障がい状況申告書	診断書には、症状や治癒見込及び療養に必要な期間の明記が必要です。場合によっては診断書の再提出や認定期間を限定する場合があります。
		<input type="checkbox"/>	②診断書(医師の診断)	
		<input type="checkbox"/>	①疾病・障がい状況申告書	障害者手帳をお持ちの方は診断書の代わりとなります。(手帳の写し不要)
		<input type="checkbox"/>	②診断書または、障害手帳(写し)等	
介護等	介護等が必要な期間	<input type="checkbox"/>	①保育に欠ける申立書	同居親族で常時介護又は看護が必要な場合
		<input type="checkbox"/>	②介護保険証(写)と介護計画書又は診断書	
求職活動	3ヶ月以内	<input type="checkbox"/>	①求職中に伴う同意書	認定期間は3ヶ月となります。
就学	終了月の月末まで	<input type="checkbox"/>	①保育に欠ける申立書	1年ごとの申請となり、毎年在学証明書の提出が必要です。
		<input type="checkbox"/>	②在学証明書又は学生証の写し	
		<input type="checkbox"/>	③就学の期間・日数・時間が分かる資料	
その他	前各号に掲げるもののほか、前各号に類するものとして久米島町長、教育長が認める場合	<input type="checkbox"/>	①保育に欠ける申立書	
		<input type="checkbox"/>	②その事由を証明するもの	

※赤文字は、指定様式にてご提出ください