

記入例

- ・黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入もしくはチェックを入れてください。
- ・記入内容を訂正する場合は、当該箇所にて二重線を入れ訂正印を押印し、空白に正しい内容を記入してください。
- ・記入日時点の状況を、正確に記入してください。

(様式第2号)

新2号・3号認定用

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)

神戸市長 宛

令和元年 10月 8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に当たって、神戸市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・事業者に提供することがあります。
- 利用者負担額・副食費免除の判定のために保護者及び扶養義務者の市県民税等課税状況について神戸市が確認すること、世帯員の住民基本台帳の情報について神戸市が閲覧することがあります。
- 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。
- 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(※1))、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター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。

※1. 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、教育時間を含む日未滿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。

認印をお願いします。

【いずれかに✓を入れてください】

新規申請 認定区分変更(1号→2号)申請(変更を希望する日: 年 月 日から)

いずれかにチェックしてください。変更申請(1号から2号)の場合は、変更希望日を記入してください。

保護者(申請者)	フリガナ 氏名/名前	コウベ ナツタロウ 神戸 夏太郎	神戸	男・女	生年月日	昭和57年 1月 1日
	自宅電話	078-331-8181	父携帯	090-****-****	母携帯	080-****-****
	現住所	神戸市 中央区 加納町6丁目5番1番				
	前住所あるいは転居予定先	(2年以内に転居された方、今後転居する予定のある方は記入してください)				
認定の対象となる子どもの氏名/名前	フリガナ 神戸 なつ	男・女	男・女	生年月日	平成27年10月29日	健康保険における扶養者 (父)・母・()
認定を希望する期間	令和2年 4月 1日 から		<input checked="" type="checkbox"/> 小学校入学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで			
利用(内定)している施設	らいおん幼稚園		利用する保育サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業		

父母以外の場合は、続柄(祖父・祖母等)を記入してください。

以下の欄には、認定の対象となる子どもと生計を一にする世帯の世帯員全員について記入してください。(世帯には、同居の祖父母や単身赴任中の保護者、就学中のきょうだい等、別居中の世帯員も含まれます。)

世帯員氏名/名前	子どもの続柄	性別	生年月日	職業(勤め先)・学校等	※備考
コウベ ナツタロウ 神戸 夏太郎	父	男	昭和57年 1月 1日	みなとまち商事	
コウベ アキ 神戸 あき	母	女	昭和60年 7月 24日	カフェでんでんむし	
コウベ ユキ 神戸 雪	祖母	男(女)	昭和30年 1月 25日	パート(つばめ商会)	
		男・女	年 月 日		
コウベ イチロウ 神戸 一郎	兄	男(女)	平成26年 3月 15日	ぺんぎん保育園	
コウベ ナツ 神戸 なつ	本人	男(女)	平成27年 10月 29日	らいおん幼稚園	
コウベ ハル 神戸 春	妹	男(女)	平成29年 12月 26日		

児童扶養手当を受給されている方は、備考欄に番号を必ず記入してください。

きょうだいが入園している場合は、その施設名(保育所名等)を記入してください。入園を希望する子どもが、現在施設を利用している場合であっても記入してください。

※児童扶養手当の受給者については、備考欄に番号を記入してください。

保育を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・内定 <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・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 有(区・支所:) (担当者:) <input type="checkbox"/> 申請中(年 月 日申請) <input checked="" type="checkbox"/> 無 母子・父子世帯の適用 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	

祖父母の状況	続柄	氏名/名前	住所	年齢	就労状況(勤務先)
父方	祖父	死別	(電話)		
	祖母	神戸 雪	同居 (電話 078-331-8181)	65	つばめ商会
	祖父	六甲 岳	京都市〇〇区... (電話 075-****-****)	63	自営業(〇〇)
	祖母	六甲 きみえ	„ (電話 075-****-****)	63	自営業(〇〇)

未婚・死別等で不在の場合は、その旨をご記入ください。

該当する項目にチェックを入れてください。保育を必要とする事由が複数ある場合は、すべてにチェックを入れてください。裏面に必要書類を記載しておりますので、提出漏れのないようにしてください。

【保育の必要性を証明する書類一覧】

該当書類の□にチェックを入れ、添付してください。

保育を必要とする事由（父母それぞれ）		必要書類・添付書類
就労	雇用主がある 〔 会社員・公務員・パート・派遣社員等 〕	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務（内定）証明書★
	自営業の方（自営手伝いを含む）	<input type="checkbox"/> 就労状況申告書★および、タイムスケジュール★
	内職の方	<input type="checkbox"/> 就労状況申告書兼証明書（内職用）★および、タイムスケジュール★
妊娠・出産 ※認定期間は産前産後各8週間が対象 （出産後8週が経過する日の翌日が属する月の末日まで）		<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の①交付日、②分娩（出産）予定日、③受診実績の記載されているページのコピー
保護者の疾病・障がい	疾病の方	<input type="checkbox"/> 利用・継続に関する申立書★および、診断書又は医師の意見書（就労や育児の困難な状況について証明）
	障がいの方	<input type="checkbox"/> 利用・継続に関する申立書★および、身体障害者手帳/療育手帳/精神障害者保健福祉手帳等のコピー
親族の介護・看護		<input type="checkbox"/> 介護・看護状況申告書★および、タイムスケジュール★ ★ 加えて以下の書類が必要です。 （介護の場合） <input type="checkbox"/> 障害者手帳や介護保険被保険者証のコピー （看護の場合） <input type="checkbox"/> 診断書の写し （施設通所付添の場合） <input type="checkbox"/> 在学・通所証明等利用状況が確認できるもの
災害復旧		<input type="checkbox"/> 利用・継続に関する申立書★および、り災証明書
求職活動 ※認定期間は90日が経過する日が属する月の末日まで	就労内定の方	<input type="checkbox"/> 上記「就労」欄の書類
	求職活動中の方	<input type="checkbox"/> 誓約書兼求職活動報告書★
就学		<input type="checkbox"/> 在学証明書兼申告書★および、タイムスケジュール★

※「★」マークの書類は、本市ホームページより様式をダウンロードしていただけます。
URL: http://www.city.kobe.lg.jp/child/grow/shinseido/index04_02.html
※原則、証明書類は発行日から3か月以内のものがが必要です。
※ひとり親世帯を除き父母のどちらについても必要です。



【必要に応じた書類 状況別一覧】

〔様式ダウンロードページ〕

書類の必要な方	必要書類 ※1
ひとり親家庭の方 〔 元配偶者と同一住所の場合は除きます。 〕	以下のいずれか <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給者証（コピー）の提出 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本（コピー可）の提出 ※2 児童扶養手当を受給されている方は提出不要。
子どもの祖父または祖母が自営業主で、子どもの父または母が税法上の事業専従者である場合 ※家計の主宰者として該当します。	<input type="checkbox"/> 左記の自営業主である祖父または祖母の、税務署受付印のある所得税確定申告書（控）第1表・第2表（コピー） ・令和元年9月～令和2年8月利用開始 …平成30年分
平成31年1月1日時点の住所地が海外である場合	<input type="checkbox"/> 平成30年中の海外での収入が分かる書類（海外収入に係る申立書兼証明書★） ※1月1日から12月31日までに得た国内外での合計収入額に基づき、市民税相当額を算出し利用者負担額の階層を決定します。 ※必ず日本語訳を添付してください。
令和元年度市町村民税が未申告である場合 ※配偶者の扶養に入っている方（配偶者控除の対象者）は除きます。	<input type="checkbox"/> 平成31年1月1日時点の住所地の市町村（市税事務所）で申告の上、令和元年度 市民税・県民税（所得・（非）課税）証明書 ※ただし、平成30年中の合計所得金額が35万円以下の場合に限り、 <input type="checkbox"/> 収入申告書★でも結構です。

※1 個人番号の提供がない方は、別途、証明書類を提出していただく場合があります。

申請書の記入例を以下のURLまたは二次元バーコードよりご覧いただけます。

URL : http://www.city.kobe.lg.jp/child/grow/shinseido/img/kinyuurei_sisetutouriyoukyufu_23gou.pdf



〔申請書記入例〕