

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。※消せるボールペンは不可
- 記入内容を訂正する場合は、当該箇所にも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

令和〇年 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や世帯員の住民基本台帳の情報について神戸市が確認します。
- 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)、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 保護者(申請者)	いづれかに✓ フリガナ	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申請 コウベ	<input type="checkbox"/> 認定区分変更(1号→2号)申請 ナツタロウ		子どもの続柄	生年月日
	氏名/名前	神戸	夏太郎	父		昭和△△年△月△日
	電話番号	父携帯: 090-****-****	母携帯: 080-****-****	※お電話がつかない場合、SMS(ショートメッセージサービス)にてご連絡することがあります。		
	現住所	神戸市中央区加納町6丁目5番1号				
	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) (年 月 日転居 予定・済)				
② 認定対象子ども	フリガナ	コウベ	ナツ	生年月日		
	氏名/名前	神戸	なつ	平成〇〇年〇月〇日		
	認定を希望する期間 ※原則受領日以降の認定となります	令和5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"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 病児保育事業	
	利用(内定)している施設 ※2つ以上ある場合	世帯員欄には、世帯分離をしていても、同居の方は必ず全員記入してください。				
③ 世帯の状況	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。)					
	フリガナ	子どもの続柄	生年月日	備考欄(勤め先・学校等)	同居/別居	
	コウベ 氏名/名前	ナツタロウ	父	昭和△△年△月△日	みなとまち商事	同居・別居
	神戸	夏太郎				
	コウベ	アキ	母	昭和▽▽年▽月▽日	カフェでんでんむし	同居・別居
	神戸	あき				
	コウベ	ナツ	本人(子)	平成〇〇年〇月〇日	らいおん幼稚園	
	神戸	なつ				
	コウベ	ユキ	祖母	昭和XX年X月X日	パート(つばめ商会)	
	神戸	雪				
コウベ	イチロウ	兄	平成□□年□月□日	らいおん幼稚園		
神戸	一郎					
コウベ	ハル	妹	令和■年■月■日			
神戸	春					
下記世帯に該当するかどうか記入してください。						
ひとり親世帯	はい(いいえ)	「はい」の方のみ		児童扶養手当の受給	有・無	
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		
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 <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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()					
以下の欄には、認定の対象となる子どもの祖父母についてご記入ください。						
	続柄	氏名/名前	生年月日	住所	就労状況	
父方	祖父	死別				
	祖母	神戸 雪	昭和XX年X月X日	同居	無職	
母方	祖父	六甲 岳	昭和▲▽年▽月▲日	京都市〇〇区……	自営業(○△)	
	祖母	六甲 きみえ	昭和▲▽年▲月△日	〃	自営業(○△)	

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。