

施設等利用給付認定現況届(法第30条の4第2号・第3号)

(あて先) 仙台市長

以下の内容に同意し、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、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定に係る保護者の就労、疾病その他の状況について、子ども・子育て支援法第30条の7の規定に基づき、次のとおり届出します。

*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、教育時間を含み提供時間数が8時間未満 又は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。

【届出にあたっての同意事項】

- 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届出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ること
- 届出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ること
- 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ること
- 届出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ること

下記の太枠内の必要事項をご記入ください。

※油性ボールペンなど容易に消えないもので記入してください。
(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください)

		届出日	令和	年	月	日	
届出者 (保護者)	住所	〒 [] [] [] - [] [] []					
	氏名	フリガナ	生年月日	昭和	年	月	日
				平成			
電話	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。□にレ点をご記入ください。						
	① ()	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父勤務先 <input type="checkbox"/> 母勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	② ()	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父勤務先 <input type="checkbox"/> 母勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()			
認定児童	氏名	フリガナ	保護者との続柄	生年月日	年齢	性別	
				平成 令和 年 月 日	歳	男 女	
	氏名	フリガナ	保護者との続柄	生年月日	年齢	性別	
				平成 令和 年 月 日	歳	男 女	
氏名	フリガナ	保護者との続柄	生年月日	年齢	性別		
				平成 令和 年 月 日	歳	男 女	

※兄弟姉妹が同じ施設を利用している場合は、この届出書1枚に認定児童の氏名・生年月日等を記入してください。

※兄弟姉妹が異なる施設を利用している場合は、それぞれ別の用紙に記入してください。裏面の添付書類は、下のお子さんに原本を、上のお子さんに写しを添付してください。

●幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)・特別支援学校幼稚部を利用している方は記入してください。

利用施設	施設名	所在地(市区町村名)

●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を利用している方は記入してください。

施設・事業名	所在地(市区町村名)	保育サービスの種類
		<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動
		<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動
		<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動

裏面もご記入ください。

●現在受けている認定種別

認定種別	<input type="checkbox"/> 【第2号】 対象児童は、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							
	<input type="checkbox"/> 【第3号】 対象児童は、満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、かつ対象児童の属する世帯が市町村民税非課税世帯等に該当する ⇒ 下記の該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて、必要事項を記入してください							
	住所の状況	本年1月1日現在の住所 <input type="checkbox"/> 仙台市 <input type="checkbox"/> 仙台市以外	対象 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	市区町村名	仙台市への転入日	年 月 日		
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 里親・小規模住居型児童養育事業者（ファミリーホーム）							

●保育の必要性の事由及び添付書類

- ・「保護者」欄及び「保育の必要性の事由及び保育を必要とすることを証明する書類」欄の該当箇所にを入れてください。
- ・該当の保護者について、★の書類を添付してください。
- ◆の書類は、マイナンバーを使用し、本市担当課や他自治体等関係機関等へ情報照会を行い確認しますので、添付不要です。

	保護者			保育の必要性の事由及び保育を必要とすることを証明する書類
	父	母	()	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就労（1か月に64時間以上就労している場合） <input type="checkbox"/> お勤めの方（就職内定者を含む） 指定様式 ☑-1 「就労証明書」* <input type="checkbox"/> 自営業（商業、農業等）の方、内職している方 指定様式 ☑-2 「保育を必要とすることの申告書（証明書）」*
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	出産（妊娠中または出産後間がなく、兄弟の保育が困難な場合） ●母子健康手帳の写し◆
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	疾病・障がい（病気がかり、もしくはけがをし、または精神もしくは身体に障がい有している場合） <input type="checkbox"/> 診断書の原本または写し（保育を必要とすることの記載があるもの）* <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し◆ <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し◆ <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し◆
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護等（1か月に64時間以上、同居の親族を常に介護・看護している場合） 指定様式 ☑-2 * 及び次のいずれか <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し◆ <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し◆ <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し◆ <input type="checkbox"/> 診断書の原本または写し* <input type="checkbox"/> 介護保険証の写し◆
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	災害復旧（災害の復旧に当たっている場合） ●指定様式 ☑-2 * 及びり災証明書*
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	求職活動（求職活動中である場合） ●指定様式 ☑-2 *
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就学（1か月に64時間以上就学している場合） ●指定様式 ☑-2 * 及び在学証明書等の写し*
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	育児休業中（1か月に64時間以上就労している方で認定申請対象児童の弟妹に係る育児休業中の場合） ●指定様式 ☑-1 「就労証明書」* ※育児休業期間等が記載されたもの
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他、どうしてもお子さんの保育ができない場合 ●指定様式 ☑-2 * 及び状況が確認できる書類*

※指定様式は、仙台市ホームページからダウンロードできます。