

○令和3年度の認定希望の場合

記入例

様式第9号の3(第11条の2関係)

令和3年3月0日

子育てのための施設等利用給付認定(変更)申請書(法第30条の4第2号第3号)

鳥取市長様

申請日は、提出日を記入してください。

- 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あたって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求められることがあります。
- 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。
- 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費の支払いに代わり、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。
- 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。

無償化開始の希望日を記入してください。
なお、希望日は、申請日以前の日付とすることはできません。

償還払いの場合の支払先は、原則、認定保護者名義の口座への振り込みとなります。

就労、疾病その他の理由により、幼稚園・小学校・児童発達支援センター、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援施設等のとおり施設等利用給付に係る認定(変更)を申請します。

		認定希望日(施設利用開始日)		令和3年4月1日		
申請者 (保護者)	フリガナ	トトリ ハナコ	申請児童との続柄	住所	〒680-**** 鳥取市〇〇町123-4	
	氏名	鳥取 花子 印 <small>※自署の場合は、印は不要です。</small>		母	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) *確実に連絡が取れる順に記入してください。			生年月日		
	① 090-****-****	父携帯・母携帯 自宅・()	② 03-****-****	父携帯・母携帯 自宅・(父事務先)	昭和60年2月2日	
申請児童	フリガナ	トトリ シロウ	現住所	〒 -	生年月日	
	氏名	鳥取 二郎	申請者と異なる場合のみ記載		平成28年5月5日	
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請児童は、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号) <input type="checkbox"/> 申請児童は、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)				左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当	
保育を必要とする理由	申請児童との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()				
	申請児童との続柄	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input checked="" type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()				
R2年1月1日現在の住所※1	父	東京都〇〇区〇〇56-7 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		母	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	
H31年1月1日現在の住所※2	父	同上 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		母	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	

※1 上段には認定希望日の属する年の1月1日現在の住所地で記載すること。

※2 下段には認定希望日の属する前年の1月1日現在の住所地で記載すること。

※1※2 認定種別が第3号の場合で市外に居住されていたときは、住民税が非課税であることを証明する書類の添付が必要です。

<裏面あり>

同居の家族（世帯分離を含む。）を全員記入してください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください。)	フリガナ 氏名		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	トトリ タロウ 鳥取 太郎	父	昭和62年1月1日	(株)〇〇建設	<input type="checkbox"/> 有
	2	トトリ ハナコ 鳥取 花子	母	昭和60年2月2日	〇〇看護学校	<input type="checkbox"/> 有
	3	トトリ ウメ 鳥取 うめ	祖母	昭和32年3月3日	無職	<input type="checkbox"/> 有
	4	トトリ イチロウ 鳥取 一郎	兄	平成24年4月4日	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
	5			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6					<input type="checkbox"/> 有
	7					<input type="checkbox"/> 有

申請児童を除く同居(世帯分を含みます。)の親族を全員記入してください。
続柄は、申請児童からみた続柄です。

利用する幼稚園、認定こども園、認可外保育施設等を記入してください。

フリガナ	*****イン	所在地	鳥取市〇〇町89
利用施設名	〇〇〇〇園	電話番号	0857-**-****
		利用開始(予定)日	令和3年4月1日

上記以外に追加して利用する(予定含む。)施設がある方は、

フリガナ 利用施設名	利用するサービスの種類	入園日(予定)日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	年 月 日
	電話番号	
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	年 月 日
	電話番号	

入園日を記入してください。

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

	父親の状況	母親の状況
就 労	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 ()
妊娠・出産 (申請時点)		予定日： 令和 年 月 日
疾病・障がい等	(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
介護 看護	被介護者名 (申請児童との続柄：) 傷病・障がい名	(申請児童との続柄：)
災害復旧	災害の状況：	災害の状況：
求職活動等	活動の内容：	活動の内容：
就学	就学の目的 <input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()
	期 間 ~	令和2年4月1日 ~ 令和4年3月31日
そ の 他	保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容

該当する□にチェック✓を入れて下さい。

(添付書類)

- ・ 保育を必要とする理由を証明する書類
- ・ 認可外保育施設を利用する方は、保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書
- ・ その他必要と認める書類