

様式第1号(第3条関係)

施設等利用給付認定申請書

年 月 日

会津美里町長

保護者 住所

(フリガナ)

氏 名

連絡先電話番号(自宅) - -

携帯(父) - - (母) - -

次のとおり、子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

|                   |                                                                                                            |         |     |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|
| ふ り が な           |                                                                                                            | 生 年 月 日 | 年 齢 |
| 子 ども の 氏 名        |                                                                                                            | .       | .   |
| 令和7年1月1日現在の住所     | <input type="checkbox"/> 同上                                                                                |         |     |
| 令和8年1月1日現在の住所(予定) | <input type="checkbox"/> 同上                                                                                |         |     |
| 認 定 区 分           | <input type="checkbox"/> 保育の希望 無【1号】…幼稚園等(※1)の利用を希望 (表面のみ記入してください。)                                        |         |     |
|                   | <input type="checkbox"/> 保育の希望 有【2号・3号】 (裏面も記入してください。)<br>…幼稚園等及び認定こども園等(※2)での預かり保育や認可外保育施設等(※3)での保育の利用を希望 |         |     |

※1「幼稚園等」とは、新制度未移行の幼稚園・国立大学付属幼稚園・特別支援学校幼稚部の教育部分のみをいいます。  
※2「認定こども園等」とは、認定こども園及び新制度移行幼稚園をいいます。  
※3「認可外保育施設等」とは、認可外保育施設、預かり保育事業、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業をいいます。

①子どもと同居している親族等の全員(別世帯も含む。)及び保護者が扶養しているお子さん全員を記入してください。

| 氏 名                                       | 生年月日   | 続柄 | 就労・通学・通園先<br>又は単身赴任先 | 個人番号 | 要介護認定又は障害者手帳               |
|-------------------------------------------|--------|----|----------------------|------|----------------------------|
| 申<br>請<br>子<br>ど<br>も<br>の<br>世<br>帯<br>員 | 年 月 日生 | 父  |                      |      | <input type="checkbox"/> 有 |
|                                           | 年 月 日生 | 母  |                      |      | <input type="checkbox"/> 有 |
|                                           | 年 月 日生 | 本人 |                      |      | <input type="checkbox"/> 有 |
|                                           | 年 月 日生 |    |                      |      | <input type="checkbox"/> 有 |
|                                           | 年 月 日生 |    |                      |      | <input type="checkbox"/> 有 |
|                                           | 年 月 日生 |    |                      |      | <input type="checkbox"/> 有 |

②同意欄

☐ 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市町村民税課税状況の確認に当たり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について同意します。  
☐ 申請書等に記載した内容について、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあることに同意します。  
☐ 施設等利用費は、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・事業者が代理受領しても構いません。  
☐ 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認定申請の結果の通知について延期することに同意します。  
☐ 認定希望日現在、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)の利用はありません。  
☐ 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されても構いません。

署名

③未移行幼稚園、国立大学付属幼稚園、特別支援学校幼稚部を教育部分のみ利用する(予定含む)場合は記入してください。

|               |  |     |     |                  |
|---------------|--|-----|-----|------------------|
| 利用(予定)<br>施設名 |  | 所在地 | 〒 - | 利用開始予定日<br>年 月 日 |
|---------------|--|-----|-----|------------------|

・以下については、「認定区分」で「保育の希望 有」の選択がある場合のみ記入してください。

④未移行幼稚園、国立大学付属幼稚園、特別支援学校幼稚部を預かり保育を含めて利用する(予定含む)方は記入してください。

|           |  |     |     |                  |
|-----------|--|-----|-----|------------------|
| 利用(予定)施設名 |  | 所在地 | 〒 ー | 利用開始予定日<br>年 月 日 |
|-----------|--|-----|-----|------------------|

⑤認定こども園、新制度移行済の幼稚園の一時預かり事業(幼稚園型)を利用する(予定含む)方は記入してください。

|           |  |     |     |                  |
|-----------|--|-----|-----|------------------|
| 利用(予定)施設名 |  | 所在地 | 〒 ー | 利用開始予定日<br>年 月 日 |
|-----------|--|-----|-----|------------------|

⑥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・センター事業を利用する(予定含む)方は記入してください。

| 利用(予定)施設・事業名 | 利用するサービスの種類(○をつける)                | 所在地・電話番号       | 利用開始予定日 |
|--------------|-----------------------------------|----------------|---------|
|              | 認可外 ・ 一時預かり<br>病児保育・ファミリーサポートセンター | 〒 ー<br>TEL ー ー | 年 月 日   |
|              | 認可外 ・ 一時預かり<br>病児保育・ファミリーサポートセンター | 〒 ー<br>TEL ー ー | 年 月 日   |
|              | 認可外 ・ 一時預かり<br>病児保育・ファミリーサポートセンター | 〒 ー<br>TEL ー ー | 年 月 日   |
|              | 認可外 ・ 一時預かり<br>病児保育・ファミリーサポートセンター | 〒 ー<br>TEL ー ー | 年 月 日   |

⑦認可外保育施設等を利用(予定)しており、教育・保育給付認定の申請及び保育所等利用申込みを行っていない場合は記入してください。

- ☐ 既に利用している認可外保育施設等を継続して利用するため  
☐ 他の保育所等では、利用を希望する時間帯の保育が行われていないため  
 (希望する保育時間： 時 ～ 時 、その他希望曜日など： )  
☐ 他の保育所等では、自宅や職場から遠いなど地理的に希望と合わないため  
☐ その他( )

⑧保育の利用を必要とする理由について記入してください。

| 保育の利用を必要とする理由 | 保護者 | 家 庭 の 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
|---------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|               |     | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他( )<br>[その他具体的状況(勤務時間・日数や療養・介護等の状況について)] |  |  |  |
|               |     | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他( )<br>[その他具体的状況(勤務時間・日数や療養・介護等の状況について)] |  |  |  |

※町記載欄

|             |             |         |                                                                                               |  |
|-------------|-------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 認 定 の 可 否   |             |         |                                                                                               |  |
| 可・否(否とする理由) |             |         |                                                                                               |  |
| 認定者番号       | ( 年 月 日 認定) | 区分      | (法第30条の4) <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 |  |
| (その後の経過)    |             |         |                                                                                               |  |
| 認 定 区 分     | 交付年月日       | 認 定 理 由 | 認定有効期間                                                                                        |  |
| 1号・2号・3号    |             |         | ～                                                                                             |  |
| 1号・2号・3号    |             |         | ～                                                                                             |  |
| 1号・2号・3号    |             |         | ～                                                                                             |  |

## 記入上のご注意

この「施設等利用給付認定申請書」は、保護者が次の点に注意して記入のうえ、会津美里町へ提出してください。同一家庭から2人以上の子どもが同時に申請をする場合は、申請子ども1人につきそれぞれ1枚の申請用紙を用いてください。

なお、認定事由等の確認のため、「施設等利用給付認定現況届書」を毎年度、町が指定する時期に提出していただきます。

(おもて面の記入要領)

- 1 「子ども氏名」「保護者氏名」は必ずふりがなを付してください。
- 2 「子どもの世帯員」欄は、子どもの家族(同居者・別世帯者含む。)全員について記入してください。
- 3 「同意欄」は内容をよく確認のうえ、同意できる場合は□にチェックを入れて署名・押印してください。

(なか面の記入要領)

- 4 おもて面の「認定区分」について「保育の希望 有」を選択した場合、保護者等のいずれもが次の「保育の必要性」の事由のうち、いずれかの事情に該当する必要があります。なお、「家庭の状況」欄には、各保護者ごとに、該当する状況をチェックしたうえで詳細を記入してください。

### 「保育の必要性」の事由

保育の利用ができる子どもは、保護者のいずれも(両親と別居している場合は、子どもの面倒を見ているものなど。)が次のいずれかの事情にある場合です。

- |                 |                                                                                                                      |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 就 労           | ひと月において、64時間以上の家庭外労働又は家庭労働(日常の家事以外)することを常態としており、児童の保育ができない場合                                                         |
| 2 妊 娠 ・ 出 産     | 子どもの保護者が出産前後のため、その子どもの保育ができない場合                                                                                      |
| 3 疾 病 ・ 障 が い   | 子どもの保護者が病気、負傷、心身に障がいがあり、その子どもを保育できない場合                                                                               |
| 4 介 護 ・ 看 護     | 子どもの家庭に介護が必要な高齢者や長期にわたる病人、心身に障がいのある人小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあたっているため、その子どもの保育ができない場合 |
| 5 災 害 復 旧       | 火災や、風水害や地震などの不幸があり、その家庭を失ったり、破損したため、その復旧の間、その子どもの保育ができない場合                                                           |
| 6 求 職 活 動       | 子どもの保護者が求職活動(起業準備を含む。)を行っているため、その子どもの保育ができない場合                                                                       |
| 7 就 学           | 子どもの保護者が就学(職業訓練を含む。)のため、その子どもの保育ができない場合                                                                              |
| 8 児 童 虐 待 ・ D V | 児童虐待(おそれも含む。)又は配偶者からの暴力などにより社会的養護が必要であると認められる場合                                                                      |
| 9 育 児 休 業       | 育児休業時に、既に保育を利用している子どもが引き続き利用する必要がある場合                                                                                |
| 10 そ の 他        | 上記に類すると認められる状態にあるため、子どもの保育ができない場合                                                                                    |

(留意事項)

- 5 就労状況や家族構成等の重要事項について申請内容が事実と異なる場合、認定を変更するか取り消すことがあります。
- 6 「認定区分」について「保育の希望 有」を選択した場合、認定に必要な書類は、申請時に必ず提出してください。必要書類の提出がない申請に対しては、原則として認定をすることができません。