様式第13号（第14条及び第19条関係）

記入例（令和8年度）

申請者の方へ　この書類を施設に提出する場合は、必ず封入

年　月　日

子育てのための施設等利用給付 { 認定申請書 / 変更申請書 / 現況届 }（法第30条の４第２号・第３号）

（宛先）宍粟市長　様

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 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ります。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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[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・病後児保育事業]を利用する(※1))、認可外保育施設、一時預かり事業、病児・病後児保育事[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。

転入予定の方は居住地に市外の住所を記入してください。

転入予定の方のみ記入してください。

※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[が８時間未満]当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

			認定[希]望日（施設利用開始）		令和 8 年 4 月 1 日	
保護者	フリガナ	シソウ　タロウ	申請子どもとの続柄	父	居住地	〒 671-2593 宍粟市[山]町中広瀬133番地6
	氏名	宍粟　太郎			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）＊確実に連絡の取れる順に記入して下さい。				生年月日	昭和 平成 元 年 10 月 1 日
	① 090-0000-0000	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　）	② 090-0000-0000	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　）		

保護者と住まいが異なる場合のみ記入してください。

子ども申請	フリガナ	シソウ　ジロウ	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒	個人番号(マイナンバー)
	氏名	宍粟　二郎	生年月日	平成 令和 4 年 3 月 1 日	

認定種別	☑ 申請子どもは、認定希望日時点で満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）	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□にレ点を付けて下さい。
	□ 申請子どもは、認定希望日時点で満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）	□ 市民税非課税に該当

第2号：令和2年4月2日～令和5年4月1日生まれの子　第3号：令和5年4月2日以降生まれの子

保育を必要とする理由	(子から見た続柄) 父・母・その他（　）	☑ 就労	□ 妊娠出産	□ 疾病障がい等	□ 介護看護	□ 災害復旧	□ 求職活動等	□ 就学	□ その他（　）
	(子から見た続柄) 父・母・その他（　）	☑ 就労	□ 妊娠出産	□ 疾病障がい等	□ 介護看護	□ 災害復旧	□ 求職活動等	□ 就学	□ その他（　）

父母とも該当する事由にチェックを入れてください。

上記「認定種別」が(第３号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の前年１月１日現在の住所 ※2	（母親）	（父親）
認定希望日の前々年１月１日現在の住所 ※3		

第3号：令和5年4月2日以降に生まれの子で、令和7年または令和6年1月1日時点の住所が現住所と異なる場合は住所を記入してください。市外だった場合は課税証明書が必要になります。

※２．３．　現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年（前々年）１月１日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）を添付して下さい。

同居者を全員記入して下さい。

		フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は障がい者手帳
申請子どもの保護者及び同居者	1	シソウ　ジロウ 宍粟　二郎	本人	個人番号 大正 昭和 平成 令和 4 年 3 月 1 日		□有
	2	シソウ　タロウ 宍粟　太郎	父	個人番号 大正 昭和 平成 令和 元 年 10 月 1 日	㈱〇〇〇〇〇	□有
	3	シソウ　ハナコ 宍粟　花子	母	個人番号 大正 昭和 平成 令和 元 年 11 月 1 日	㈱△△△△△	□有
	4	シソウ　イチロウ 宍粟　一郎	兄	個人番号 大正 昭和 平成 令和 30 年 1 月 1 日	□□□□□小学校	☑有
	5			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		□有
	6			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		□有
	7			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		□有

同居している家族について記入してください。

該当となる方はチェックしてください。

＜必ず裏面も記入して下さい＞

幼稚園・認定こども園（幼稚園部）を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		〒　－　TEL　（　）	
施設名		利用開始予定日	令和　年　月　日

幼稚園・認定こども園(幼稚園部)を利用する方は記入してください。

認可外保育施設、一時預かり事業、病児・病後児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
○○○ホイクショ ○○○保育所	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　○○○　－　○○○○ ○○○○○○○○○○ TEL：○○　－　○○　－　○○	令和 8 年 4 月 1 日
△△△コドモエン △△△こども園	認可外・一時預かり 病児保	〒　△△△　－　△△△△ △△△△△△△△△△	令和 8 年 4 月 1 日
シソウシビョウジホイクシツ 宍粟市病児保育室「そらまめ」	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	宍粟市山崎町鹿沢91番地20 TEL：0790-62-8686	令和 8 年 4 月 1 日
シソウシ 宍粟市ファミリー・サポート・センター	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　671　－　2573 宍粟市山崎町今宿5番地15	令和 8 年 4 月 1 日

利用予定の施設・サービスをすべて記入してください。

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況	
就労	就労種別	□ 居宅外労働 ☑ 自営 ⇒ [☑ 自宅 ☑ 中心者 / □ 自宅以外 □ 協力者] □ 内職　□ その他：（　）	□ 中心者 / □ 協力者 □ 内職　□ その他：（　）
	通勤手段・時間	通勤手段：徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（　） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間：約 0 分（往復時間を記入して下さい。）	通勤手段：徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（　） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間：約　分（往復時間を記入して下さい。）
	前年1月1日以降の転職	□ 無 ☑ 有 ⇒ ① 就労先名：○○○○○商事　就労期間：H30.4.1 から ② 就労先名：　就労期間：　から	□ 無 □ 有 ⇒ ① 就労先名：　就労期間：　から ② 就労先名：　就労期間：　から
妊娠・出産（申請時点）			□ 無 ☑ 有 ⇒（予定日）令和 8 年 6 月 1 日
疾病・障がい等		（疾病・障がい名）○○○○○　（手帳交付）□ 有 ☑ 無	（疾病・障がい名）　（手帳交付）□ 有 □ 無
介護・看護	被介護者名	○○○　○○○　（申請子どもとの続柄：祖父）	（申請子どもとの続柄：　）
	傷病・障がい名	○○○○○症	
	受診等の状況	□入院中　通院（月・週 4 回） ☑通所・通学（週 3 回） 施設名（ ○○○○○園 ）	□入院中　通院（月・週　回） □通所・通学（週　回） 施設名（　）
災害復旧		災害の状況：○○○○○	災害の状況：
求職活動等		活動の内容：ハローワーク	
就学	通学手段・時間	通学手段：徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（　） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間：約 60 分（往復時間を記入して下さい。）	通学手段：徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（　） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間：約　分（往復時間を記入して下さい。）
	就学の目的	☑ 卒業後就労するため　□その他（　）	□ 卒業後就労するため　□その他（　）
	期間	令和 9 年 3 月 31 日まで	年　月　日まで
	卒業後の予定	（就労日数・時間）□ 週 ☑ 月 20 日、1日 8 時間就労	（就労日数・時間）□ 週 □ 月　日、1日　時間就労
その他		保育を行うことが困難と認められる内容 ○○○○○のため	保育を行うことが困難と認められる内容

自営の場合は
①就労場所(自宅・自宅以外)と
②事業主(中心者)かそれ以外(協力者)
について回答ください。

父母ともに、保育を必要とする理由に応じて該当箇所に記入してください。
なお、すべて埋める必要はありません。

添付書類　（以下の中から該当する書類を添付して下さい）

1	居宅外で就労されている方（予定を含む）	就労等証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
	自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労等証明書・確定申告書の写し等の個人事業を営んでいることがわかる書類
2	出産前後の方（出産前８週間・後８週間に限る）	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3	保護者が学校	
4	保護者が病気	
5	保護者が障が	療育手帳、精神障
6	保護者が介護している方	介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7	保護者が求職中の方	求職受付票の写し等
8	認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

就労が理由となる場合は、別途就労等証明書が必要になります。
(自営業の場合は、確定申告書、開業届または営業許可証の写しなど個人事業を営んでいることがわかる書類の添付が必要です。添付ができない場合は、民生・児童委員の証明が必要です。)
理由によっては、別途必要となる書類があります。一覧表でご確認をお願いします。