

年 月 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1号・法第30条の4第2号・第3号)

(宛先) 宮古島市長  
宮古島市教育長

|                                                                                                              |     |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------|
| 【申請にあたって同意していただく事項】                                                                                          | 記入例 | 認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税 |
| 1. 子ども・子育て支援法第30条の3に                                                                                         |     | 定められる場合に、施設・事業者提供することがあ |
| 状況の確認に当たって、官公署に対し                                                                                            |     |                         |
| 2. 申請書等に記載した内容は、施設等利                                                                                         |     |                         |
| 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、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(※1))、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. 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時間未満または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。

|       |                                                                                    |                                   |                 |                                   |                                    |                                            |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|
|       |                                                                                    | 認定希望日(施設利用開始日)                    |                 | 年 月 日                             |                                    |                                            |
| 保護者   | フリガナ                                                                               | ミヤコジマ イチロウ                        | 申請子どもとの続柄       | 居住地                               | 〒 906 - 0000 宮古島市〇〇字〇〇 △△マンション ●号室 |                                            |
|       | 氏名                                                                                 | 宮古島 一郎                            |                 | 現住所が市外の場合<br>市内転入後の住所             | 〒 ××× - 0000 〇〇県〇〇市△△ 1-2-3        |                                            |
|       | 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                              | 平成 1年 5月 5日                        |                                            |
|       | ① 080-0000-0000                                                                    | 父携帯・母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他( ) | ② 090-0000-0000 | 父携帯・母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他( ) | 個人番号<br>(マイナンバー)                   | 111111111111                               |
| 申請子ども | フリガナ                                                                               | ミヤコジマ タロウ                         | 現住所             | 〒 -                               |                                    | 個人番号(マイナンバー)                               |
|       | 氏名                                                                                 | 宮古島 太郎                            | 申請者と異なる場合のみ記載   |                                   |                                    | 000000000000                               |
|       |                                                                                    |                                   | 生年月日            | 令和 2 年 2 月 2 日                    |                                    |                                            |
| 認定種別  | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
|       | <input type="checkbox"/> 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)            |                                   |                 |                                   |                                    |                                            |
|       |                                                                                    |                                   |                 |                                   |                                    | <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当         |

上記「年齢(2021年4月1日時点の年齢)」が0歳~2歳に該当する場合に記入して下さい。

|                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| 2020(令和2年)年1月1日<br>時の住所 ※2  | 記入の必要はありません。 |
| 2019(平成31年)年1月1日<br>時の住所 ※3 |              |

※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。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

|      |                 |         |                        |
|------|-----------------|---------|------------------------|
| フリガナ | ミヤコジマシツリ ムコウチエン | 所在地     | 〒 906 - 0000 宮古島市平良字〇〇 |
| 施設名  | 宮古島市立 〇〇幼稚園     | 利用開始予定日 | 令和 8 年 4 月 1 日         |

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する(予定含む)方は記入して下さい。

| フリガナ<br>施設名 | 利用するサービスの種類               | 所在地          | 利用開始予定日 |
|-------------|---------------------------|--------------|---------|
|             | 認可外・一時預かり<br>病児保育・子育て援助活動 | 〒 - TEL: - - | 年 月 日   |
|             | 認可外・一時預かり<br>病児保育・子育て援助活動 | 〒 - TEL: - - | 年 月 日   |
|             | 認可外・一時預かり<br>病児保育・子育て援助活動 | 〒 - TEL: - - | 年 月 日   |
|             | 認可外・一時預かり<br>病児保育・子育て援助活動 | 〒 - TEL: - - | 年 月 日   |

◆宮古島市記載欄

|      |                                                                         |                                            |
|------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 認定種別 | <input type="checkbox"/> 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。 |
|      | <input type="checkbox"/> 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) |                                            |
|      |                                                                         | <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当         |

<必ず裏面も記入して下さい>

同居者(世帯分離をしている方も含む) を全員記入して下さい。 ※保護者は単身赴任で住所が違う場合も記入してください

| (生計の中心者の番号に○を付けて下さい) |    | フリガナ                 | 申請子どもとの続柄 | 生年月日 |      |                | 就労・通学・通園先<br>又は単身赴任先 | 保育を必要とする理由<br>(下記より選択) | 要介護認定又は障害者手帳               |
|----------------------|----|----------------------|-----------|------|------|----------------|----------------------|------------------------|----------------------------|
|                      | 氏名 |                      |           |      |      |                |                      |                        |                            |
|                      | 1  | ミヤコジマ イチロウ<br>宮古島 一郎 | 父         | 大正平成 | 昭和令和 | 1 年 5 月 5 日    | 株式会社 △△              | 1                      | <input type="checkbox"/> 有 |
|                      | 2  | ミヤコジマ ハナコ<br>宮古島 花子  | 母         | 大正平成 | 昭和令和 | 2 年 11 月 11 日  | 農業生産法人 □□            | 1                      | <input type="checkbox"/> 有 |
|                      | 3  | ミヤコジマ ハナ<br>宮古島 花    | 妹         | 大正平成 | 昭和令和 | 5 年 3 月 3 日    | ○△□保育園               |                        | <input type="checkbox"/> 有 |
|                      | 4  | ミヤコジマ ハルオ<br>宮古島 春男  | 祖父        | 大正平成 | 昭和令和 | 33 年 7 月 7 日   | 農業                   | 1                      | <input type="checkbox"/> 有 |
|                      | 5  | ミヤコジマ ハルコ<br>宮古島 春子  | 祖母        | 大正平成 | 昭和令和 | 34 年 10 月 10 日 | □□みやこ                | 1                      | <input type="checkbox"/> 有 |
|                      | 6  |                      |           | 大正平成 | 昭和令和 | 年 月 日          |                      |                        | <input type="checkbox"/> 有 |
|                      | 7  |                      |           | 大正平成 | 昭和令和 | 年 月 日          |                      |                        | <input type="checkbox"/> 有 |

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)    | 就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)        |
|   | 【添付する書類】 法人代表者          | 会社登記簿の写し                          |
|   | 自営業                     | 営業許可証または開廃業届の写し                   |
|   | 農業                      | 農業従事者証明書または民生委員証明                 |
| 2 | 出産前後の方 (出産前3ヶ月・後6ヶ月に限る) | 妊娠証明書の写し (出産予定の方) 、母子健康手帳の写し(出産後) |
| 3 | 保護者が就学中の方               | 就学申立書                             |
| 4 | 保護者が病気の方                | 診断書 (保護者用)                        |
| 5 | 保護者が介護・看護にあたっている方       | 介護・看護証明書                          |
| 6 | 保護者が求職中の方 (起業準備中含む)     | 求職活動申立書                           |
| 7 | 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             |