

子育てのための施設等利用給付認定申請書

福山市長様

記入例

(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場合用)

【申請に当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条の規定により、施設等利用給付認定の確認に当たって、関係部署等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、特定子ども・子育て支援提供者に提供することができます。
- 3 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定により、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 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。
- 5 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。

以上のこととに同意し、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定により、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

申請日 年月日

認定希望日	2025年4月1日	※ 幼稚園等又は福山市の受付日以降の日付となります
-------	-----------	---------------------------

1 申請者（保護者のいずれか）

ふりがな	ふくやま はなこ	申請子どもとの続柄	母	生年月日	○○○○年 ○月 ○日
名前	福山 花子				
申請時の住所	〒 ○○○-○○○○ 福山市東桜町○番○号				
転居等を予定している場合	年 月 日から	年 月 日まで	福山市		
通知の送付先	<p>「転居を予定している場合」に記入したときは、通知の送付先について次の該当する欄にチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 通知は「申請時の住所」に送付してください。 <input type="checkbox"/> 連絡がつく番号を、必ず1つ以上記入してください。 <input type="checkbox"/> 連絡がつく番号を、必ず1つ以上記入してください。 <input type="checkbox"/> 連絡がつく番号を、必ず1つ以上記入してください。</p>				

・緊急連絡先のため、確実に連絡の取れる方へ記入してください。連絡元の区分欄は父・母・自宅等を記入してください。

区分	電話番号	区分	電話番号	区分	電話番号
母	○○○-○○○○-○○○○	父	○○○-○○○○-○○○○		

2 申請子ども

ふりがな	ふくやま ろーず	現住所	〒 -
名前	福山 ローズ	申請者と異なる場合のみ記入	
		生年月日	○○○○年 ○月 ○日
保育を必要とする事由なし	幼稚園（教育部分）のみ利用を希望		
認定区分 該当する□にレ点を付けてください。	<p>次の【認定区分について】を参照し、希望する認定区分1つに☑をしてください。</p> <p>【認定区分について】 第2号認定…保育を必要とする事由に該当し、かつ、認可外保育施設等の利用を希望する子ども対象は、3歳児～5歳児</p> <p>第3号認定…保育を必要とする事由に該当し、かつ、認可外保育施設等の利用を希望する子ども対象は、市民税非課税世帯の満3歳</p>		

・第1号認定（幼稚園（教育部分）のみ利用）を申請する場合は記入してください。

ふりがな	所在地	〒 -	()
利用（予定）施設名	記入不要です。		

※第2号・第3号認定を申請する場合は裏面も記入してください。第1号認定の場合は記入は以上です。

受付欄	受付施設名	施設等受付日	福山市受付欄
-----	-------	--------	--------

※第2号・第3号認定を申請する場合のみ記入してください。

3 保護者の状況

ふりがな 名前	申請子どもとの続柄	生年月日	保育を必要とする事由
ふくやま はなこ	母	○○○○年○月○日	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 病気障がい等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 育休継続
福山 花子			<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 病気障がい等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 育休継続
ふくやま たろう	父	○○○○年○月○日	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 病気障がい等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 育休継続
福山 太郎			<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 病気障がい等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 育休継続

・保育を必要とする事由に応じ、次に掲げる必要な書類を申請書に添付して提出してください。

・ひとり親家庭（離婚、死別若しくは未婚）又は離婚を前提とした別居中の場合は、「ひとり親家庭等申立書」も提出してください。

理由	詳細	必要な書類※詳細は「無償化の認定手続について」参照
就労	就労（月に48時間以上）している。	就労証明書
妊娠・出産	産前3か月産後3か月で保育が難しい。	申立書・母子健康手帳の写し
病気・障がい等	病気・障がいのため保育が難しい。	申立書・診断書等
介護・看護	同居の家族の介護（月48時間以上）のため保育が難しい。	介護状況確認書・証明書類
災害復旧	災害の復旧に当たっており、保育が難しい。	申立書・災害証明書
求職活動	求職活動（月48時間以上）をしており、保育が難しい。	求職申立書・ハローワークカード（又は受付票）・求職活動報告書
就学	月48時間以上就学又は職業訓練を受けている。	申立書・在学証明書
育休中の継続	育休中だが保育の継続利用を必要とする。	就労証明書及び施設長の意見書
就労予定	月48時間以上の就労をする予定である（認定日は就労予定日となります。）。	就労証明書

4 同居者（保護者及び申請子ども以外の同居者を全員記入）

申請子どもの同居者	ふりがな 名前	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先など	要介護認定	障がい者手帳
	1 ふくやま くわい 福山 くわい					
2		兄	○○○○年 ○月 ○日	○○小学校	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有
3			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有
4			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有
5			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有
6			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有

5 幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する場合（予定を含む。）

ふりがな	所在地	〒 — — TEL ()
利用（予定）施設名	記入不要です。	

6 認可外保育施設、一時預かり保育施設を利用する場合（予定を含む。）

ふりがな 利用（予定）施設	利用施設名等を記入してください。		在地 合のみ記入	利用開始（予定）日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	TEL: — —		
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — — TEL: — —		年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — — TEL: — —		年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — — TEL: — —		年 月 日

※就労予定の場合の保育の必要性の認定開始日は、就労予定日以降になります。

※認定等の通知は、申請から1か月以内に送付します。