

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(2号・3号認定用)

神戸市長 宛

年 月 日

【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に当たって、神戸市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. 利用者負担額・副食費免除の判定のために保護者及び扶養義務者の市県民税等課税状況について神戸市が確認すること、世帯員の住民基本台帳の情報について神戸市が閲覧することがあります。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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、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、ファミリー・サポート・センター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。

【いずれかに✓を入れてください】

新規申請 認定区分変更(1号→2号)申請(変更を希望する日: 年 月 日から)

保護者(申請者)	フリガナ 氏名/名前	(印)	男・女	生年月日 年 月 日
	自宅電話	父携帯		母携帯
	現住所	神戸市 区		
	前住所あるいは転居予定先	(2年以内に転居された方、今後転居する予定のある方は記入してください) (年 月 日転居 予定・済)		
フリガナ 認定の対象となる 子どもの氏名/名前		男・女	生年月日 年 月 日	健康保険における扶養者 父・母・()
認定を希望する期間	年 月 日 から		<input type="checkbox"/> 小学校入学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	
利用(内定)している施設			利用する保育サービス	<input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業
利用(内定)している施設 ※2つ以上ある場合			利用する保育サービス	<input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業

以下の欄には、認定の対象となる子どもと生計を一にする世帯の **世帯員全員** について記入してください。(世帯には、同居の祖父母や単身赴任中の保護者、就学中のきょうだい等、別居中の世帯員も含まれます。)

世帯員氏名/名前	子どもの続柄	性別	生年月日	職業(勤め先)・学校等	※備考
	父	男	年 月 日		
	母	女	年 月 日		
	本人(子)	男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		

※児童扶養手当の受給者については、備考欄に番号を記入してください。

保育を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()			
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()			
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 有(区・支所:) (担当者:) <input type="checkbox"/> 申請中(年 月 日申請) <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 母子・父子世帯の適用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

祖父母の状況	続柄		氏名/名前	住所	年齢	就労状況(勤務先)
	父方	祖父		(電話)		
		祖母		(電話)		
	母方	祖父		(電話)		
祖母			(電話)			

(裏面に続く)

【保育の必要性を証明する書類一覧】

該当書類の□にチェックを入れ、添付してください。

保育を必要とする事由（父母それぞれ）		必要書類・添付書類
就 労	雇用主がある 〔 会社員・公務員・パート・派遣社員等 〕	<input type="checkbox"/> 勤務（内定）証明書★
	自営業の方（自営手伝いを含む）	<input type="checkbox"/> 就労状況申告書★および、タイムスケジュール★
	内職の方	<input type="checkbox"/> 就労状況申告書兼証明書（内職用）★ および、タイムスケジュール★
妊娠・出産 ※認定期間は産前産後各8週間が対象 （出産後8週が経過する日の翌日が属する月の末日まで）		<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の①交付日、②分娩（出産）予定日、 ③受診実績の記載されているページのコピー
保護者の疾 病・障がい	疾病の方	<input type="checkbox"/> 利用・継続に関する申立書★および、診断書又は医師 の意見書（就労や育児の困難な状況について証明）
	障がいの方	<input type="checkbox"/> 利用・継続に関する申立書★および、身体障害者手帳/ 療育手帳/精神障害者保健福祉手帳等のコピー
親族の介護・看護		<input type="checkbox"/> 介護・看護状況申告書★および、タイムスケジュール★ 加えて以下の書類が必要です。 （介護の場合） <input type="checkbox"/> 障害者手帳や介護保険被保険者証のコピー （看護の場合） <input type="checkbox"/> 診断書の写し （施設通所付添の場合） <input type="checkbox"/> 在学・通所証明等利用状況が確認 できるもの
災害復旧		<input type="checkbox"/> 利用・継続に関する申立書★および、り災証明書
求職活動 ※認定期間は90日が経過する日が 属する月の末日まで	就労内定の方	<input type="checkbox"/> 上記「就労」欄の書類
	求職活動中の方	<input type="checkbox"/> 誓約書兼求職活動報告書★
就学		<input type="checkbox"/> 在学証明書兼申告書★および、タイムスケジュール★

※「★」マークの書類は、本市ホームページより様式をダウンロードしていただけます
URL: <https://www.city.kobe.lg.jp/a65174/kosodate/shien/shinseido/shorui/shinse.html>
※原則、証明書類は発行日から3ヵ月以内のものが必要です
※ひとり親世帯を除き父母のどちらについても必要です



〔様式ダウンロードページ〕

【必要に応じた書類 状況別一覧】

書類の必要な方	必要書類 ※1
ひとり親家庭の方 〔 元配偶者と同一住所の場合は除きます。 〕	以下のいずれか <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給者証（コピー）の提出 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本（コピー可）の提出 ※2 児童扶養手当を受給されている方は提出不要
子どもの祖父または祖母が自営業主で、子どもの 父または母が税法上の事業専従者である場合 ※家計の主宰者として該当します	<input type="checkbox"/> 左記の自営業主である祖父または祖母の、税務署受付印のある所得税確定 申告書（控）第1表・第2表（コピー） ・令和2年9月～令和3年8月利用開始 …平成31年1月～令和元年12月分
令和2年1月1日時点の住所が海外である場合	<input type="checkbox"/> 平成31年1月～令和元年12月中の海外での収入が分かる書類（海外収入に 係る申立書兼証明書★） ※1月1日から12月31日までに得た国内外での合計収入額に基づき、 市民税相当額を算出し利用者負担額の階層を決定します。 ※必ず日本語訳を添付してください。
令和2年度市町村住民税が未申告である場合 ※配偶者の扶養に入っている方（配偶者控除の 対象者）は除きます。	<input type="checkbox"/> 令和2年1月1日時点の住所地の市町村（市税の窓口等）で申告の上、 令和2年度 市民税・県民税（所得・（非）課税）証明書 ※ただし、平成31年1月～令和元年12月中の合計所得金額が35万円以下の 場合に限り、収入申告書★でも結構です。

※1 個人番号の提供がない方は、別途、証明書類を提出していただく場合があります。
※2 児童扶養手当を受給されている方や障害者手帳を所持している方は、その種類や番号を申請書の備考欄に必ず記入
してください。

申請書の記入例を以下のURLよりご覧いただけます。

URL: <https://www.city.kobe.lg.jp/a65174/kosodate/shien/shinseido/shinchaku.html>



〔申請書記入例〕