

子育てのための施設等利用給付認定申請書

尾道市長 様

- 【申請にあたって同意していただく事項】
- 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。
 - 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。
 - 子ども・子育て支援法第30条の1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。
 - 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。
 - 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。
 - 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、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		
保護者	フリガナ	申請 子ども との続柄	住所			〒 -
	氏名		現住所が市外の場合 市内転入後の住所			〒 -
	個人番号					
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ください。						
①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	生年月日	年 月 日	

申請 子ども	フリガナ	現住所 保護者と異なる 場合のみ記載	〒 -		
	氏名		生年月日	年 月 日	
	個人番号		令和8年4月1日時点の年齢	満（ ）歳	

認定種別	<input type="checkbox"/> 第2号認定 ※申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する以後の最初の3月31日を経過している。
	<input type="checkbox"/> 第3号認定 ※申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する以後の最初の3月31日までにあり、市町村民税非課税世帯に該当する。
認定期間の希望	年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 小学校就学前 ~ <input type="checkbox"/> 年 月 日
施設名	施設の所在地 <input type="checkbox"/> 尾道市 <input type="checkbox"/> その他（市町名： ）

同居者を全員記入してください。※申請子どもは除く。

	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 障害者手帳
保護者	1		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			令和7年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 尾道市内 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
			令和8年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 尾道市内 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
保護者	2		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			令和7年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 尾道市内 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
			令和8年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 尾道市内 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
保護者・申請 子ども以外 の同居者	3		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	4		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	7		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
ひとり親世帯に該当する場合		<input type="checkbox"/> 離婚（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 死別（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 未婚			
生活保護の受給状況		<input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日保護開始） <input type="checkbox"/> 申請中			

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けてください。										
	(子から見た続柄) 父・母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
(子から見た続柄) 父・母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他（ ）			

<裏面も必ずご確認ください。>

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方は記入してください。
 (※予定も含む。また、利用する施設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年間開園日数200日未満のいずれかの要件に該当し、入所施設以外を利用する場合も記入してください。)

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 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

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付してください。)

1	居宅外で就労されている方 (予定を含む) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	(必須)就労証明書 (必須)就労証明書、確定申告書又は市民税申告書の控え (専従者は事業専従者であることがわかるもの)または開業届(開業1年以内の方及び開業予定の方)等の写し
2	出産前後の方 (産前2カ月前初日から産後2カ月後の月末まで)	(必須)病気等・出産・就学申立書、「母子(親子)健康手帳」の表紙及び分娩予定日の記入があるページの写し
3	保護者が学校に在学中の方	(必須)病気等・出産・就学申立書、カリキュラム、在学証明書(入学予定の場合は合格通知でも可。ただし、後日「在学証明書」を必ず提出すること)
4	保護者が病気の方	(必須)病気等・出産・就学申立書
5	保護者が障害をお持ちの方	(いずれか1点)診断書、障害者手帳(身体・精神・療育)の写し
6	保護者が介護している方	(必須)介護状況申立書、ケアプランの「週間サービス計画書」介護保険証、障害者手帳(身体・精神・療育)、診断書等の写し
7	保護者が求職中の方	(必須)求職活動申立書、ハローワーク受付票の写し
8	認可外保育施設の利用を希望される方	(必須)保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書
9	生活保護法による被保護世帯	(必須)生活保護受給証明書の写し
10	保護者が里親である世帯	(必須)措置決定通知書の写し
11	現住所と令和7年1月1日時点の住所が異なる方で、認定期間に令和7年9月～令和8年8月が含まれる場合(3号認定を申請する方のみ)	令和7年度市町村民税非課税証明書
	現住所と令和8年1月1日時点の住所が異なる方で、認定期間に令和8年9月～令和8年8月が含まれる場合(3号認定を申請する方のみ)	令和8年度市町村民税非課税証明書

子育てのための施設等利用給付認定申請書

尾道市長 様

【申請にあたって同意していただく事項】

- 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。
- 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。
- 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。
- 新年度4月利用開始の場合、最長で利用開始の前
・黒のペン又はボールペンで記入してください（消えるボールペンは不可）。の規定に基づ
- 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。
- 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、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	令和×年 ×月 ×日			
保護者	フリガナ	オノミチ タロウ	申請子どもとの続柄	父	住所	〒 722 - 8501 尾道市久保一丁目15番1号
	氏名	尾道 太郎			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -
	個人番号	11111111111	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ください。		生年月日	昭和×年 ×月 ×日
	①	090-****-****	②	090-****-****		

申請子ども	フリガナ	オノミチ コジロウ	現住所 保護者と異なる場合のみ記載	〒 -
	氏名	尾道 小次郎	生年月日	令和×年 ×月 ×日
	個人番号	22222222222	令和8年4月1日時点の年齢	満（ 3 ）歳

認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号認定 ※申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する以後の最初の3月31日を経過している。
	<input type="checkbox"/> 第3号認定 ※申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する以後の最初の3月31日までにあり、市町村民税非課税世帯に該当する。
認定期間の希望	令和×年 ×月 ×日 ~ <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 ~ <input type="checkbox"/> 年 月 日
利用施設名	さかみち認定こども園
施設の所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 尾道市 <input type="checkbox"/> その他（市町名： ）

同居者を全員記入してください。※申請子どもは除く。

	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	要介護認定又は障害者手帳
保護者	オノミチ タロウ 尾道 太郎	父	令和×年 ×月 ×日	(株)〇〇産業	<input type="checkbox"/> 有
	オノミチ ハナコ 尾道 花子	母	令和×年 ×月 ×日	(有)〇〇スーパー	<input type="checkbox"/> 有
	オノミチ ミサキ 尾道 美味	姉	令和×年 ×月 ×日	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
保護者・申請子ども以外の同居者	オノミチ レン 尾道 蓮	兄	令和×年 ×月 ×日	〇〇幼稚園	<input type="checkbox"/> 有
	オノミチ ショウタ 尾道 翔太	弟	令和×年 ×月 ×日	〇〇保育園	<input type="checkbox"/> 有
	オノミチ ダイジロウ 尾道 大治郎	祖父	令和×年 ×月 ×日		<input type="checkbox"/> 有
	申請子どもは記入しないでください。			令和×年 ×月 ×日	
ひとり親世帯に該当する場合	<input type="checkbox"/> 離婚（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 死別（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 未婚				
生活保護の受給状況	<input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日保護開始） <input type="checkbox"/> 申請中				

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けてください。								
	(子から見た続柄) 父・母・その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()
	(子から見た続柄) 父・母・その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()

<裏面も必ずご確認ください。>

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方は記入してください。
 (※予定も含む。また、利用する施設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年間開園日数200日未満のいずれかの要件に該当し、入所施設以外を利用する場合も記入してください。)

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 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

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付してください。)

1	居宅外で就労されている方 (予定を含む) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	(必須)就労証明書 (必須)就労証明書、確定申告書又は市民税申告書の控え (専従者は事業専従者であることがわかるもの)または開業届(開業1年以内の方及び開業予定の方)等の写し
2	出産前後の方 (産前2カ月前初日から産後2カ月後の月末まで)	(必須)病気等・出産・就学申立書、「母子(親子)健康手帳」の表紙及び分娩予定日の記入があるページの写し
3	保護者が学校に在学中の方	(必須)病気等・出産・就学申立書、カリキュラム、在学証明書(入学予定の場合は合格通知でも可。ただし、後日「在学証明書」を必ず提出すること)
4	保護者が病気の方	(必須)病気等・出産・就学申立書
5	保護者が障害をお持ちの方	(いずれか1点)診断書、障害者手帳(身体・精神・療育)の写し
6	保護者が介護している方	(必須)介護状況申立書、ケアプランの「週間サービス計画書」介護保険証、障害者手帳(身体・精神・療育)、診断書等の写し
7	保護者が求職中の方	(必須)求職活動申立書、ハローワーク受付票の写し
8	認可外保育施設の利用を希望される方	(必須)保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書
9	生活保護法による被保護世帯	(必須)生活保護受給証明書の写し
10	保護者が里親である世帯	(必須)措置決定通知書の写し
11	現住所と令和7年1月1日時点の住所が異なる方で、認定期間に令和7年9月～令和8年8月が含まれる場合(3号認定を申請する方のみ)	令和7年度市町村民税非課税証明書
	現住所と令和8年1月1日時点の住所が異なる方で、認定期間に令和8年9月～令和8年8月が含まれる場合(3号認定を申請する方のみ)	令和8年度市町村民税非課税証明書