

施設等利用給付認定申請書（施設等利用費）・現況届書

・申請内容変更届

令和 年 月 日

(あて先) 松本市長

| | |
|-----|------|
| 受付印 | 入力印 |
| | 施設長印 |

次のとおり、施設等利用費に係る施設等利用給付（変更）認定を申請し、現況の届出をし、申請内容の変更の届出をします。

なお、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給及び実費徴収の補足給付に関して必要と認められる場合に、私の世帯の市民税等課税情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づいて決定した施設等利用費に関する情報及び申請書等に記載した内容について、特定子ども・子育て支援施設等に対して提示することに同意します。

| | | | | | |
|-----------------|--|---|-----------|-----|-----------------|
| 種別 (該当に○) | 施設等利用給付認定 ・ 施設等利用給付認定の変更認定 ・ 現況届 ・ 世帯変更 ・ 住所変更 | | | | |
| 認定区分 (該当に○) | 1号 | 幼稚園等の利用(教育時間分に限る)に係る施設等利用費の支給(保育を必要とする理由なし) | | | |
| | 2・3号 | 上記の利用及び幼稚園等で行う預かり保育の利用若しくは認可外保育施設等の利用に係る施設等利用費の支給(保育を必要とする理由あり) | | | |
| 保護者 | (フリガナ) 氏名 | | | | 申請に係る子どもが利用中の施設 |
| | 居住地 | 〒 - 松本市 申請月が4～8月の方： 年1月1日の住民登録地 / 申請月が9～3月の方： 年1月1日の住民登録地 (上記と異なるとき) | | | |
| | 連絡先 | 自宅 | 父 | 母 | |
| 申請に係る小学校就学前の子ども | (フリガナ) 氏名 | 生年月日 | .4.1 現在年齢 | 性別 | 障害者手帳・療育手帳の有無 |
| | | 年 月 日 | 歳 | 男・女 | 有・無 |
| | | (人兄弟) の (番目) | | | |

① 利用する（予定を含む）施設（事業者）名

| | | |
|--------------------------------|-----------|---|
| (1) 幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部を利用する方 | 利用開始(予定)日 | 年 月 日 |
| 施設名 | 所在地 | (松本市外に所在する施設のみ市区町村まで記入) 都道府県 市区町村 TEL: - - |

| | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-----------|
| (2) 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（2・3号のみ） | | | |
| 施設名 | 利用するサービスの種類 | 所在地 (松本市外に所在する施設のみ市区町村まで記入) | 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 | 都道府県 市区町村 TEL: - - | 年 月 日 |
| | 認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動 | 都道府県 市区町村 TEL: - - | 年 月 日 |
| | 認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動 | 都道府県 市区町村 TEL: - - | 年 月 日 |

② 世帯の状況 ※父母が単身赴任中や別居中（離別を除く）の場合も世帯員に含めてください。

| 区分 | (フリガナ) 氏名 | 子どもとの続柄 | 生年月日 | .4.1 現在年齢 | 性別 | 職業又は学校名等 | 備考 |
|---------|-----------|---------|-------|-----------|-----|----------|----|
| 子どもの世帯員 | | 父 | 年 月 日 | | 男・女 | | |
| | | 母 | 年 月 日 | | 男・女 | | |
| | | | 年 月 日 | | 男・女 | | |
| | | | 年 月 日 | | 男・女 | | |
| | | | 年 月 日 | | 男・女 | | |
| | | | 年 月 日 | | 男・女 | | |

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

<裏面も記入してください>

(※) 2・3号の認定区分に該当する場合は、下記を記入してください。(1号の場合は⑤から記入してください。)

③ 保育を必要とする理由等

| | | |
|--|--|---|
| 保育を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 (又は変更認定の原因となった理由) |
| | | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 () |
| 家庭の状況 | <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ・ <input type="checkbox"/> 在宅障害児 (者) のいる世帯 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外 | |
| 生活保護の適用 | 無 ・ 有 (年 月 日保護開始) | |
| 保育所等 利用申込の状況 (保育所等の利用申し込みを行っていない方のみ) | 申込みを行わなかった理由として該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をし、カッコ内を記入してください。 <input type="checkbox"/> 既に利用している施設等を継続して利用するため (施設名:) <input type="checkbox"/> 利用可能な保育所等は、利用を希望する時間帯の保育を提供していないため (利用を希望する時間: 時～ 時、希望理由(就労等):) <input type="checkbox"/> 利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため <input type="checkbox"/> 申込みを検討したが、保育所等の受入れ枠に空きがなく申込みのをあきらめたため <input type="checkbox"/> その他(自由記述:) | |

④ 市民税の課税状況等

| | |
|---------------|--|
| 申請に係る子どもの年齢区分 | <input type="checkbox"/> 認定希望日(施設等の利用開始日)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(いわゆる年少児に達している子ども) → 下記は記入不要です。(2号) <input type="checkbox"/> 認定希望日(施設等の利用開始日)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(いわゆる年少児に達していない子ども) → 下記をご記入ください。(3号) |
| 市民税の課税状況 | <input type="checkbox"/> 申請に係る子どもの属する世帯は、市民税非課税世帯に該当します。 ※ 市民税非課税世帯に該当しない場合は、第3号の区分に係る認定ができません。 |

*松本市記載欄

| | | |
|--|---|-----|
| 認定(変更認定)の可否 | 認定区分 | 調査員 |
| 可・否 (否とする理由) | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 | ⑤ |
| | 年 月 日認定 | |
| 支給の可否 | 支給期間 | |
| 可・否 (否とする理由) | 自 年 月 日 | |
| | [施設等利用費] 至 年 月 日 | |
| 利用施設(事業者)名 | | |
| <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行等) <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行等)の預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部 <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度移行)の預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 認定こども園の預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等の預かり保育事業 <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"/> 子育て援助活動支援事業(ファミリーサポートセンター事業) | | |
| 備考 | | |

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して松本市に提出する場合)

| | |
|-------|-------|
| 受付年月日 | 年 月 日 |
|-------|-------|

| | |
|-------------|--------------------------|
| 施設(事業者)名 | |
| 担当者氏名・連絡先 | (担当者) (連絡先) |
| 利用契約(内定)の有無 | 有(契約・内定(年 月 日契約(内定)))・無 |
| 備考 | |

⑤ 申請に関する注意事項（すべての項目をご確認のうえ、□へチェックしてください。）

| | |
|---|--------------------------|
| (1) 企業主導型保育事業を利用している方は、この認定の申請はできません。 | <input type="checkbox"/> |
| (2) 認可保育所、認定こども園（保育部分）を利用している方は、この認定の申請はできません。 （これから認可保育所等を退園し、幼稚園等への転園を予定している方を除く） | <input type="checkbox"/> |
| (3) 書類に不備があると認定が行えません。職員が内容を確認した上で不備と判断する場合がありますので、締切日までに余裕をもって申請してください。 | <input type="checkbox"/> |
| (4) 「保育を必要とする事由」と「保育の必要性を証明する書類」の内容によって、認定の有効期間を定める場合があります。 | <input type="checkbox"/> |
| (5) 書類の書き損じが生じた場合は、二重線を引いたうえ訂正印を押してください。（修正テープ等の使用不可） | <input type="checkbox"/> |
| (6) 黒のボールペンで楷書ではっきりと書いてください。（消えるボールペンやえんぴつは使用不可） | <input type="checkbox"/> |
| (7) 申請書類の内容や証明事項について、職員が調査を実施する場合があります。 | <input type="checkbox"/> |
| (8) 申請書類の内容等に虚偽があった場合は、その内容によって認定を取り消す場合があります。また、過去に遡って認定を取り消す場合は、その取り消す期間に給付を受けた施設等利用費（無償化された利用料等）について、その金額を返還していただくことがあります。 | <input type="checkbox"/> |
| (9) 申請内容から変更が生じた場合は、変更認定の申請または申請内容の変更届を提出してください。 | <input type="checkbox"/> |

⑥ その他下記に該当する方はご確認ください。

(1) 令和元年度 私立幼稚園就園奨励費補助金の申請をされた方（令和元年度のみ）

下記に署名していただくことで、施設等利用給付の3号認定に必要な「提出書類チェックリスト(裏面)」の(3)の書類または副食費の免除に関する実費徴収の補足給付に必要な書類の提出を省略することが可能です。

| |
|--|
| <p>松本市長 あて</p> <p>私が令和元年度私立幼稚園就園奨励費補助金の申請にあたって提出した書類及び申請書等に記載した内容について、松本市が施設等利用給付認定及び実費徴収の補足給付事業に関して必要と認められる範囲で利用することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">令和____年____月____日 氏名_____</p> |
|--|

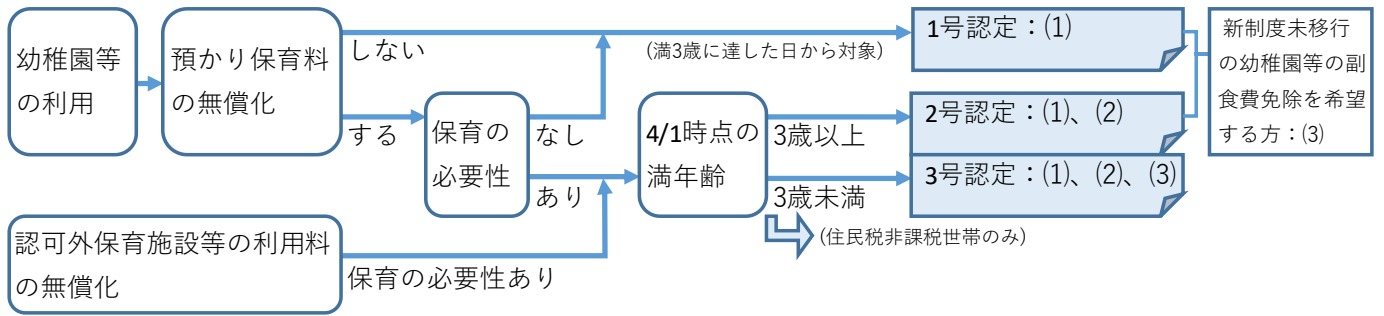
(2) 「提出書類チェックリスト(裏面)」の(3)の①に該当される方

個人番号提供書の提出を拒否される方または下記のエに該当する方は、ア～エの書類を提出してください。また、税法上の扶養になっている方は、扶養者の方についてア～ウの書類等を提出してください。

(9～3月の申請の場合は当年度の課税の書類、4～8月の申請は前年度の課税の書類)

| 課税の状況等 | 必要書類 |
|-------------------------------------|--|
| ア 市民税が給与から天引きされている方（会社員等） | 『市民税・県民税特別徴収額の決定・変更通知書の写し』 |
| イ 市民税を納税通知書で直接納めている方 | 『市民税・県民税納税通知書の写し』 （昨年1月～12月（1～8月の認定申請の場合は一昨年1月～12月）の所得、控除内容および市民税課税額が分かる箇所の写し） |
| ウ ア・イの書類が用意できない方、または扶養になっている等で非課税の方 | 『所得・課税・扶養等証明書』 （昨年1月～12月（1～8月の認定申請の場合は一昨年1月～12月）の所得、控除内容および市民税課税額が分かるもの、非課税の場合は非課税と分かるもの） ※今年1月1日（1～8月の認定申請の場合は昨年1月1日）現在の住民登録地に請求してください。 |
| エ 外国に住所があった方 | 『昨年1月～12月（1～8月の認定申請の場合は一昨年1月～12月）の総所得と所得控除がわかる書類』（給与所得の源泉徴収票等） |

提出書類チェックリスト



○ お申し込みに必要な書類をご確認のうえ、□へチェックしてください。

| (1) 施設等利用給付認定申請書（施設等利用費）・現況届書・申請内容変更届（お子さんにつき1部） | | <input type="checkbox"/> | |
|--|--|-------------------------------------|--------------------------|
| (2) 保育の必要性を証明する書類 [2号または3号認定のみ]・・・保護者（父・母）とも各1部 | | | |
| ※ 離婚調停中で保護者等の書類が提出できない場合は、調停証明書等のコピーを提出してください。 | | | |
| 事由 | 必要書類等 | 父 | 母 |
| 就労 ※採用・復職予定を含む | 常勤・パート・内職の方… A就労証明書 自営業・農業等の方… B就労状況（予定）申告書 及び添付資料 ※1ヵ月16日以上かつ1日4時間以上の就労であること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 妊娠出産 | 母子健康手帳 のコピー（表紙及び出産予定日又は出生日のわかるページ） | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 疾病・障害 | 障害者手帳、療育手帳等 のコピー、又は医師による 診断書（市の様式） ※診断書は、「傷病の程度」の項目いずれかに該当し、「保育できない理由」が記載されていること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 親族の介護・看護 | 障害者手帳（1・2級）、療育手帳 のコピー、又は医師による 診断書（市の様式） 及び 介護・看護状況申告書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ※診断書は、「傷病の程度」の項目いずれかに該当し、「介護や看護が必要な理由」が記載されていること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 同居人以外の介護・看護 | 上記書類に加え、介護・看護を必要とする方の家庭内で65歳未満の同居人がいる場合、同居人が介護・看護できないことが分かる第三者が発行する書類（就労証明書、診断書等） | <input type="checkbox"/> | |
| 家庭の災害の復旧 | 町会の民生・児童委員による 実態調査書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 求職活動・起業準備 | 求職活動をしている方… 求職に関する申立書 起業準備をしている方… B就労状況（予定）申告書 及び添付資料（店舗賃貸借契約書、開業届等のコピー） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 就学 | 学生証 又は 在学証明書 のコピー（専修学校、職業訓練学校はカリキュラムの提出が必須） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 虐待やDVのおそれ | 事前に保育課またはこども福祉課へご相談ください。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| (3) 該当する場合に必要な書類 （令和元年度就園奨励費補助金を申請し裏面同意書に署名された方は省略可能） | | | |
| ※ 新制度未移行の幼稚園等における副食費の免除を希望する方は、下記に該当する場合に必要な書類を提出してください。 | | | |
| 該当事項 | 必要書類 | | |
| ①（認定希望日が9～12月の場合）今年の1月1日現在、松本市に住民登録がなかった方 （認定希望日が1～8月の場合）昨年の1月1日現在、松本市に住民登録がなかった方 | 教育・保育給付及び施設等利用給付認定等に係る個人番号提供書及び本人確認のための書類等 | <input type="checkbox"/> | |
| | ※ 税法上の扶養になっている方は、扶養になっていることが分かる書類もご提出ください（裏面を参照）。 | 父 | 母 |
| ② ひとり親世帯（離婚成立又は未婚、死別）の場合 | ひとり親世帯調査書及び保護者と入園希望のお子さんの保険証のコピー | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③ 障害児又は障害者のいる世帯の場合 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金証書のいずれかのコピー | <input type="checkbox"/> | |

※きょうだい同時に申請する場合の添付資料は、一番年少のお子さんに添付してください。