

施設等利用給付認定申請書

施設等利用給付認定について申請します。

受付印

(宛先) 八王子市長 殿		年 月 日					
保護者	現住所						
	令和4年1月1日現在の住民登録地	<input type="checkbox"/> 八王子市内 (父・母) <input type="checkbox"/> 市 外 (父・母) (市・区・町・村)					
	フリガナ	電話番号	自宅 — —				
	氏名		携帯(母) () —				
	個人番号		携帯(父) () —				
申請に係る子ども	フリガナ	続柄	男・女	続柄	男・女	続柄	男・女
	氏名						
	個人番号						
	生年月日 (R5.4.1現在の年齢)	. . (歳)		. . (歳)		. . (歳)	
	利用施設名						
	利用施設所在地						
	利用開始日	年 月 日		年 月 日		年 月 日	
認定区分※	<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号		<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号		<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号		
市民税非課税世帯に該当 (第3号認定を希望する子どもがいる場合のみ○を記入)			該当する ・ 該当しない				
上記子どもと同居の世帯員※	氏名	続柄	生年月日	職業 (子どもは、保育園・幼稚園名等)	障害等		
			. .				
			. .				
			. .				
			. .				
八王子市が施設等利用給付認定の審査に必要な場合は、私の世帯の住民税課税台帳、児童扶養手当受給状況、生活保護受給状況及び世帯情報等を閲覧することに同意します。							
保護者氏名							

※ 認定区分

- (第1号) 子ども・子育て支援法第30条の4第1号に該当
(第2号) 子ども・子育て支援法第30条の4第2号に該当
(第3号) 子ども・子育て支援法第30条の4第3号に該当

※ 「上記子どもと同居の世帯員」については、世帯分離等に関わらず、同一住所に居住している場合は記入してください。また、単身赴任等の父母や生計を同一にしている税法上の被扶養者については、同居でなくても名前の後に「(別居)」と記載し、職業欄に住所を記入してください。

八王子市 確認欄	来庁者	代理	番号確認
	本人 配偶者 その他 ()	委任状 なし	済 未 記載なし
	身元確認書類 (下段: 2点以上)		
	番号カード 免許証 パスポート 未 保険証 年金手帳 その他 ()		

認定 処理 欄		①	②	③
	区分	1・2・3・却	1・2・3・却	1・2・3・却
	期間(始)
	期間(終)
	事由(2・3号のみ)	就労・求職・出産・疾病障害・介護・就学・災害		
	()市民税	課税・非課税	こどもCD	

(裏面)

※ 保育を必要とする事由を○で囲み、右欄に内容等を記入してください。(第1号認定の申請の場合は記入不要)

事由	父 親	事由	母 親
就労	勤務先名称： 勤務所在地： 就労時間： 時 分～ 時 分 育児休業： . . . まで取得中	就労	勤務先名称： 勤務所在地： 就労時間： 時 分～ 時 分 育児休業： . . . まで取得中
求職	1 求職活動中 2 就労内定あり(. . . 開始予定)	求職	1 求職活動中 2 就労内定あり(. . . 開始予定)
出産		出産	分娩予定日： 年 月 日
疾病	傷病名： 病院名： 区分： 通院 ・ 入院 上記の期間： . . . ～ . . .	疾病	傷病名： 病院名： 区分： 通院 ・ 入院 上記の期間： . . . ～ . . .
障害	障害名： 等級： 種 級、 度	障害	障害名： 等級： 種 級、 度
介護	氏名： 保護者からみた続柄： 病名・障害名： 等級： 種 級、 度 介護： (同居 ・ 別居) 介護の頻度 (常時 ・ 週5日以上 ・ 週3日以上)	介護	氏名： 保護者からみた続柄： 病名・障害名： 等級： 種 級、 度 介護： (同居 ・ 別居) 介護の頻度 (常時 ・ 週5日以上 ・ 週3日以上)
就学	就学の内容： 通学制 ・ 通信教育課程 名称： 就学期間： . . . ～ . . .	就学	就学の内容： 通学制 ・ 通信教育課程 名称： 就学期間： . . . ～ . . .
災害	区分：震災・風水害・火災・その他 () 災害発生日： . . . 災害の状況：	災害	区分：震災・風水害・火災・その他 () 災害発生日： . . . 災害の状況：
不存在	理由： 離婚・未婚・死亡・遺棄・離婚調停別居中 その他 () 時期： . . .	不存在	理由： 離婚・未婚・死亡・遺棄・離婚調停別居中 その他 () 時期： . . .

施設等利用給付認定に関する同意書

【同意事項(全員)】

○以下の各項目の内容を確認、承諾の上✓を付け、署名してください。

※該当しない項目についても✓を付けてください。

No.	項目	承諾しました。
1	申請書及び添付書類の記載内容が事実と異なる場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。なお、この場合においては、施設等利用給付認定取消しの異議申立て等はありません。	<input type="checkbox"/>
2	施設等利用給付認定の審査は、申請締切日までに市で受付した書類により行います。締切日後に提出された書類は、次回審査から考慮します。	<input type="checkbox"/>
3	指定された期日までに、保育の必要性を証明する書類及び課税状況を確認するために必要な書類を提出していただきます。なお、特別な理由がなく提出しなかった場合は、施設等利用給付認定を取り消されても異議申立て等はありません。	<input type="checkbox"/>
4	施設等利用給付認定の申請をされても、教育・保育給付認定は変更できません。教育・保育給付認定の変更がある場合は、別途「教育・保育給付認定変更申請書」を提出してください。	<input type="checkbox"/>
5	実費徴収（遠足代、制服代等）については、施設等利用給付の対象となりません。	<input type="checkbox"/>
6	申請後、住所や保育の必要性の事由等に変更があった場合は、各月の期限までに「施設等利用給付認定変更申請書」を提出してください。申請を怠ったり、遅れたりした場合は、施設等利用給付認定が取消しとなる場合があります。	<input type="checkbox"/>
7	[市内へ転入予定で申請する方] 施設等利用給付認定を受けようとする月の前月末日までに市内へ転入（住民登録の異動）ができなかった場合は、施設等利用給付認定を取り消されても異議申立て等はありません。	<input type="checkbox"/>
8	市外に転出した場合は、転出先の自治体で施設等利用給付認定を受ける必要があります。すみやかに八王子市と転出先の自治体へ連絡してください。	<input type="checkbox"/>
9	施設等利用給付を受けるために、保護者が給付請求を行う場合があります。	<input type="checkbox"/>
10	利用開始日現在で、企業主導型保育事業の利用がある場合や、教育・保育給付認定の2号又は3号を受け認可保育所、認定こども園、地域型保育事業を利用している場合、施設等利用給付認定の申請はできません。	<input type="checkbox"/>
11	書類の審査等に時間を要するため、審査結果の通知が申請日に関わらず最長で利用開始の前日まで延期となる場合があります。	<input type="checkbox"/>
12	<p>子どものための教育・保育給付及び子育てのための施設等利用給付並びに地域子ども・子育て支援事業において、年収360万円未満相当世帯及び全所得階層の第3子以降の第1号認定子ども・第2号認定子ども（認可保育所、新制度移行幼稚園、認定こども園に入所の場合に限る。）及び新制度未移行幼稚園利用者に対する副食費の助成制度があります。</p> <p>当該制度に該当する場合は、当該制度の申請に当たって以下の項目に同意します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 決定に当たって必要な範囲内で、私の世帯の住民税課税状況、通園先が有する学齢簿、住民基本台帳における世帯状況、生活保護利用状況等を八王子市が閲覧及び調査すること。 2. 1. により得た情報を受給資格審査、金額の算定、その他の附帯業務のために八王子市が利用すること。 3. 当該制度により決定した額を受領に関する権限を可能な範囲内で私が利用する施設又は事業者（法人等）等に委任すること。 4. 当該制度の決定に係る情報を、給食費の減免を行う際に必要な範囲で施設又は事業者（法人等）に提供すること。 	<input type="checkbox"/>

※裏面があります。必ず確認してください。

No.	項目	承諾しました。
13	<p>子どものための教育・保育給付、子育てのための施設等利用給付及び地域子ども・子育て支援事業並びに八王子市による助成又は補助事業（以下この項目において「各助成制度」という。）について、各助成制度に該当又は申請する場合は以下の項目に同意します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 各助成制度の決定に当たって必要な範囲内で私の世帯の住民税課税状況、通園先が有する学齢簿、住民基本台帳における世帯状況、生活保護利用状況等を八王子市が閲覧及び調査すること。 1.により得た情報を受給資格審査、金額の算定、その他の附帯業務のために八王子市が利用すること。 各助成制度への請求及び請求に伴い決定した額の受領に関する権限を可能な範囲内で私が利用する（利用した）特定子ども・子育て支援提供者に委任すること。 各助成制度の決定に係る情報を、必要な範囲で私が利用する（利用した）特定子ども・子育て支援提供者に提供すること。 	<input type="checkbox"/>
14	幼稚園、認定こども園（教育部分）、認可外保育施設等に在園し預かり保育料について施設等利用給付を受けるためには、施設等利用給付認定の第2号又は第3号認定を受ける必要があります。退職等により保育の必要性がなくなった場合、施設等利用給付認定の期間が変更となります。認定期間が満了した場合、施設等利用給付を受けることはできません。	<input type="checkbox"/>
15	施設等利用給付認定の第2号又は第3号の認定期間が期限付きの場合に、認定期間が満了しても自動的に第1号認定に変更にはなりません。幼稚園を利用中で第1号認定が必要な際は、第1号認定への変更手続きが別途必要です。	<input type="checkbox"/>
16	希望の施設等利用給付認定区分が第2号又は第3号であっても保育の必要性が認められなかった場合は第1号認定になります。ただし、第1号認定の要件を満たしていない場合（3歳未満児の場合）は認定することができません。	<input type="checkbox"/>
17	就労証明書の証明内容について、事実と相違がないことを確認しました。	<input type="checkbox"/>
18	保育の必要性を確認するため、勤務先等へ勤務内容等を照会することがあります。	<input type="checkbox"/>
19	<p>[施設等利用給付認定の第3号を申請する方]</p> <p>施設等利用給付認定の第3号は、市民税所得割非課税世帯のみ受けることができます。第3号認定を受けた後、家族構成の変更や修正申告等により市民税所得割額に変更が生じ非課税世帯でなくなった場合は、施設等利用給付認定が取消しとなります。</p>	<input type="checkbox"/>
20	<p>[出産事由で申請する方]</p> <p>出産事由の施設等利用給付認定期間は出産予定日の2か月後が含まれる月の末日となります。事由を変更し施設等利用給付認定期間の延長を希望する場合は、施設等利用給付認定の変更申請が必要となります。</p>	<input type="checkbox"/>
21	<p>[求職活動中、内定又は月48時間未満の就労で申請する方]</p> <p>施設等利用給付認定を受けた後3か月以内に就労を開始し、就労証明書を提出することで、引き続き施設等利用給付認定を受けることが可能になります。認定を受けた月の翌々月15日（土日・祝日の場合、直前の本庁開庁日）までに、就労証明書の提出がない場合は、認定を受けた月の翌々月末日をもって施設等利用給付認定が取消しとなります。</p>	<input type="checkbox"/>
22	<p>[育児休業中で申請する方]</p> <p>施設等利用給付認定を受けようとする月の1日までに職場復帰していただきます。復帰後の勤務内容については、原則として提出していただいた就労証明書の内容での復帰をしていただきます。なお、申請児童のための育児休業だけでなく、申請児童以外のための育児休業であったとしても職場復帰となります。期日までに職場復帰しなかった場合は、施設等利用給付認定が取消しとなります。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>【署名欄（全員）】</p> <p>No.1からNo.22までの項目について、承諾しました。</p> <p>年 月 日 <u>保護者氏名</u></p>		

施設等利用給付認定に関する提出書類等確認表

【保育の必要性を証明する書類確認表(第2号・第3号認定希望者のみ)】

○父母それぞれについて、該当する事由に✓をつけ必要書類を添付してください。

No.	事由	父	母	該当する場合に必要な書類等
1	就労・内定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 就労証明書（市様式で3か月以内に発行されたもの） ● スケジュール表 ※複数の会社での勤務（ダブルワーク等）又は裁量労働制の就労の場合のみ
2	求職	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 求職活動を常態としていることがわかる書類 （ハローワークの登録証や紹介状の写し等）
3	出産	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子手帳の写し（保護者の氏名と分娩予定日がわかるページ）
4	疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 診断書（3か月以内に発行された原本で通院日数と保育が困難な状況が具体的に記入されたもの）又は難病医療費等助成の医療券等の写し ※精神障害者保健福祉手帳が交付されている場合は、提出不要です。（マイナンバーを活用し、市で確認させていただきます）
5	障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	提出書類はありません。 ※マイナンバーを活用し、身体障害者手帳、愛の手帳の情報を市で確認させていただきます。
6	介護・看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険被保険者証の写し、通院日数が記入された診断書（3か月以内発行の原本）、身体障害者手帳の写し、愛の手帳の写し、精神障害者保健福祉手帳の写しのうち、いずれか1点 ● スケジュール表
7	就学	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 在学証明書の原本又は学生証の写し（両面） ● カリキュラムの写し及びスケジュール表
8	災害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 被災証明書等
9	不存在	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 離婚・未婚・死亡の場合提出書類はありません。 ● 別居をされていて離婚調停中である場合、離婚調停等をしていることがわかる書類（調停呼出状のコピー等） ※住民票を異動していない場合は「別居の申立書」も必要となります。 <ul style="list-style-type: none"> ● 拘禁証明等の拘禁されていることがわかる書類（拘禁中の場合のみ） ● 捜索願受理証明書等の行方不明であることがわかる書類（遺棄の場合のみ）

【市民税の課税状況確認に関する提出書類確認表(第3号認定希望者のみ)】

○以下の項目について、「はい」「いいえ」のいずれかに✓をつけ必要書類を添付してください。

No.	項目	はい	いいえ	「はい」に✓がついた場合に必要書類等
1	令和4年1月1日現在、八王子市に住民登録がありませんでした。（市外在住だった。）	父		令和4年1月1日現在の住民登録地を記入してください。 父（ 市・区・町・村）母（ 市・区・町・村）
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	令和5年1月1日現在、八王子市に住民登録がありませんでした。（市外在住だった。）	父		令和5年1月1日現在の住民登録地を記入してください。 父（ 市・区・町・村）母（ 市・区・町・村）
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	生活保護世帯ですか。	母		令和4年度の市区町村民税が八王子市外で決定している場合は、マイナンバーを活用し、市民税の情報を市で確認させていただきます。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	里親ですか。	父		自治体名及び担当ケースワーカー名を記入してください。 （自治体名： 担当ケースワーカー名： ） ※ マイナンバーを活用し、市で確認させていただきます。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5		母		里親委託決定通知書等の写し
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※裏面があります。必ず確認してください。

【転入に関する確認事項(申請日時点市外在住で利用開始月までに市内転居予定の方のみ)】

○以下の項目について、記入してください。

※ 転入後の住所等が確認できる「売買契約書」又は「賃貸借契約書」等の写しを必ず添付してください。

転入後の住所	〒 八王子市					
転入予定日	年 月 日					
同居予定者	氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日
			年 月 日			年 月 日
			年 月 日			年 月 日

【認可保育施設利用申込に関する確認事項(第2号・第3号認定希望者のみ)】

○以下の項目について、「有り」「無し」のいずれかに✓し、「無し」の場合はその理由も✓をつけてください。

※ 幼稚園・認定こども園(教育部分)を利用している場合は回答不要です。

認可保育施設利用申込の有無(「無し」の場合はその理由)		
<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 利用中の認可外保育施設を継続利用するため	<input type="checkbox"/> 希望の時間帯の保育が行われていないため (希望する保育時間 時～ 時)
<input checked="" type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 自宅や職場が遠いなど地理的に合わないため	<input type="checkbox"/> その他() ※理由を記入してください。

※認可保育施設：認可保育所・認定こども園(保育部分)・家庭的保育事業・小規模保育事業・事業所内保育事業