

自営業・農業従事者等の就労申し立て

□自営業	□父	自営業形態	<input type="checkbox"/> 居宅内就労中心者 <input type="checkbox"/> 居宅内就労協力者 <input type="checkbox"/> 居宅外就労			
		事業所	事業所名:	事業主氏名:		
			住所:	Tel:		
			事業主との関係:	事業内容(業種):	本人の業務内容:	
	就労時間	(平均) 時 分～ 時 分(1日あたり 時間 分) 1週間あたり 日				
		通勤時間: 時間 分 通勤手段:				
	□母	自営業形態	<input type="checkbox"/> 居宅内就労中心者 <input type="checkbox"/> 居宅内就労協力者 <input type="checkbox"/> 居宅外就労			
		事業所	事業所名:	事業主氏名:		
住所:			Tel:			
事業主との関係:			事業内容(業種):	本人の業務内容:		
就労時間	(平均) 時 分～ 時 分(1日あたり 時間 分) 1週間あたり 日					
	通勤時間: 時間 分 通勤手段:					

□農業従事者	□父	雇用主氏名		雇用主住所		
		雇用主との関係		雇用連絡先	- -	
		作物名 耕作地住所 耕作面積	作物名:	住所:	耕作面積:	(㎡・a・反)
			作物名:	住所:	耕作面積:	(㎡・a・反)
			作物名:	住所:	耕作面積:	(㎡・a・反)
		就労時間	農繁期: 時 分から 時 分まで(1日あたり 時間 分)(1か月あたり 日間)			
	農閑期: 時 分から 時 分まで(1日あたり 時間 分)(1か月あたり 日間)					
	□母	雇用主氏名		雇用主住所		
		雇用主との関係		雇用連絡先	- -	
		作物名 耕作地住所 耕作面積	作物名:	住所:	耕作面積:	(㎡・a・反)
			作物名:	住所:	耕作面積:	(㎡・a・反)
			作物名:	住所:	耕作面積:	(㎡・a・反)
就労時間		農繁期: 時 分から 時 分まで(1日あたり 時間 分)(1か月あたり 日間)				
	農閑期: 時 分から 時 分まで(1日あたり 時間 分)(1か月あたり 日間)					

介護・看護申し立て

□介護 □看護	介護申し立て者		氏名:			
	介(看)護が必要な方	氏名	(男・女)			
		生年月日	大・昭・平 年 月 日(歳)	児童との続柄		
		住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:)			
	介(看)護を必要とする事由		病名・障がい名:			
			介護保険の利用:			
			その他:			
	介(看)護の具体的内容		<input type="checkbox"/> 自宅介護(看護) <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添			
			<input type="checkbox"/> 入院付添 ・入院期間: 年 月 日から 年 月 日			
			・退院予定: <input type="checkbox"/> 有(年 月 日) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定			
			<input type="checkbox"/> その他()			
	介(看)護スケジュール					
7時		13時		19時	1時	
8時		14時		20時	2時	
9時		15時		21時	3時	
10時		16時		22時	4時	
11時		17時		23時	5時	
12時		18時		24時	6時	

子育てのための施設等利用給付認定申請書

年 月 日

中央市長 殿

申請者氏名

印

次のとおり、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。

申請に係る 小学校 就学前 子ども	ふりがな 氏 名	生 年 月 日	性別	障がい者・療育手帳 特別児童扶養手当の有無
		年 月 日生	男・女	有 ・ 無
【現在利用している施設名】 (号)				
保護者 住 所 連絡先	【住所】〒		【連絡先】自宅()	
			父携帯()	
			母携帯()	
認定種別	<input type="checkbox"/> 小学校就学前子どもであって、内閣府令で定める保育の必要性の事由により教育・保育施設等の利用を希望する場合			【新2・3号認定子ども】 ※①～⑤を記入
	<input type="checkbox"/> 上記以外の理由で、教育・保育施設等の利用を希望する場合			【新1号認定子ども】 ※①～④を記入

① 世帯の状況 ※同居する世帯の方(世帯分離を含む)全員をご記入ください。(申請子どもは除く)

区分	ふりがな 氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	性別	勤務先・学校・幼稚園等名称
世帯員構成(単身赴任を含む)		父	年 月 日生	男	
		母	年 月 日生	女	
			年 月 日生		
			年 月 日生		
			年 月 日生		
			年 月 日生		
			年 月 日生		
			年 月 日生		

② 利用(利用予定)施設

ふりがな		施設所在地	〒 - 〒
施設名		認定開始日(予定)	年 月 日

※新2・3号認定を希望している場合に、利用するサービスがあれば記載してください。(新1号認定については記載不要)

フリガナ 施設名	利用する サービスの種類	所在地	認定開始予定日
	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
	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

③ 住所地の確認

施設利用開始日の 本年1月1日現在の住所	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
施設利用開始日の 前年1月1日現在の住所	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

④ 申請に係る同意

【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等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。
- 認定事務が集中する時期には、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、教育・保育給付において2号認定又は3号認定を受けている子どもであって、当該子どもに係る施設型給付費等の支給を受けている場合や、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。

上記の事項について、同意します。

年 月 日 保護者(父) 印
 (母) 印

⑤ 保育を必要とする理由について

父等の 状況	<input type="checkbox"/> 1 就労 <input type="checkbox"/> 2 保護者の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 3 介護・看護等 <input type="checkbox"/> 4 求職活動 <input type="checkbox"/> 5 災害復旧 <input type="checkbox"/> 6 就学・職業訓練等 <input type="checkbox"/> 7 その他()	
	1.就労	<input type="checkbox"/> 正社(職)員 <input type="checkbox"/> 派遣・契約社員【 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤】 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト【 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤】 <input type="checkbox"/> 自営業【 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 協力者】 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()
	6.就学	勤務先 _____ 就学先 _____
	2.疾病 障がい	<input type="checkbox"/> 疾病 【診断名: _____】 <input type="checkbox"/> 障がい 【手帳 <input type="checkbox"/> あり(等級 級) <input type="checkbox"/> なし】
	3.介護等	介護(看護)を受けている人【氏名: _____】 児童との続柄【 _____】 【 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院・通学等 <input type="checkbox"/> その他() 】
	4.求職活動	※活動内容を別紙申立書へ記入
5.災害復旧	災害を受けた年月日 _____ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 風水雪害	

母等の 状況	<input type="checkbox"/> 1 就労 <input type="checkbox"/> 2 保護者の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 3 介護・看護等 <input type="checkbox"/> 4 求職活動 <input type="checkbox"/> 5 災害復旧 <input type="checkbox"/> 6 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 7 就学・職業訓練等 <input type="checkbox"/> 8 その他()	
	1.就労	<input type="checkbox"/> 正社(職)員 <input type="checkbox"/> 派遣・契約社員【 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤】 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト【 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤】 <input type="checkbox"/> 自営業【 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 協力者】 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()
	7.就学	勤務先 _____ 就学先 _____
	2.疾病 障がい	<input type="checkbox"/> 疾病 【診断名: _____】 <input type="checkbox"/> 障がい 【手帳 <input type="checkbox"/> あり(等級 級) <input type="checkbox"/> なし】
	3.介護等	介護(看護)を受けている人【氏名: _____】 児童との続柄【 _____】 【 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院・通学等 <input type="checkbox"/> その他() 】
	4.求職活動	※活動内容を別紙申立書へ記入
	5.災害復旧	災害を受けた年月日 _____ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 風水雪害
6.妊娠・出産	【出産予定日: _____ 年 月 日 予定】 【母子手帳の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】	

※保育を必要とする理由によって、添付書類が異なります。次ページを確認し添付してください。

保育を必要とする理由と添付書類について

(父・母それぞれ該当する理由の添付書類が必要です。)

保育を必要とする理由		添付書類	
就 労 (月48時間以上が 該当)	外 勤	就労証明書	※1
	内 職	就労証明書または申請書4ページの就労申し立てを記入	※1・2
	農 業	※農業所得の発生しない農業手伝いは対象外です。 ①申請書4ページの就労申し立てを記入 ②農業所得のわかる確定申告書の写し(専従者等) ③耕作証明書(農業委員会の証明)	
	自営業	中心者 ①申請書4ページの就労申し立てを記入 ②営業許可証または確定申告書の写し	
		協力者 ※雇用主が配偶者または親族の場合 ①申請書4ページの就労申し立てを記入 ②確定申告書の写し(専従者控除額がわかる部分) または、青色事業専従者給与に関する届出書	
		新規開拓 ①申請書4ページの就労申し立てを記入 ②開業届出書 ③事業広告等	
妊 娠・出 産 (産前8週、産後8週間)		母子手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)	
保護者の疾病		①医師の診断書	※2
保護者の障がい		身体障がい者・精神障がい者手帳・療育手帳の写し ・身体障がい者手帳 1～4級 ・精神障がい者手帳 1～3級 ・療育手帳 A1～B2 ※上記に同等の場合は、申立書・医師の診断書	
介 護・看 護 (要介護3以上を概ね基準)		①申請書4ページの介護・看護申し立てを記入 ②医師の診断書または介護認定書等	※2 ※3
就 学・職 業 訓 練		在校証明書(入学予定の場合は合格通知等)	
災 害 復 旧		罹災証明書	
求 職 活 動		求職活動報告書およびハローワークの受け付けカードの写し	

※1 就労証明書中の訂正は、会社等の訂正印のあるもののみ可とします。

※2 申立書には、具体的な状況(週および1日の頻度、時間、内容等)を詳細に記入してください。

※3 介護・看護は原則、同居の親族に限ります。

※点線以下は記入しないでください。

市記入欄

認定の可否		收受印
入所施設(事業所)名		
支給(利用)期間		
備考		