

施設等利用給付認定現況届 (法第30条の4第2号・第3号)

引き続き保育の必要性がある人

(宛先) 岩倉市長

年 月 日

【届出にあたって同意していただく事項】

1. 施設等利用給付認定の審査及び副食費の免除又は補足給付の審査のために、申請者や同居親族の住民基本台帳や市町村民税課税状況を確認したり、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めたりすることがあります。
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・事業者提供することがあります。
3. 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。
4. 届出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。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の事由により、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、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を引き続き希望するので、子ども・子育て支援法第30条の7の規定に基づき、次のとおり現況届を提出します。

※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。

保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄	〒	現住所	
	氏名					
	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下さい。					
	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
子ども対象	フリガナ		現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒	生年月日	年 月 日
認定種別	<input type="checkbox"/> 対象子どもは、現況届時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号) <input type="checkbox"/> 対象子どもは、現況届時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)					左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。 (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 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <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 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()					

同居者を全員記入して下さい。保護者については、単身赴任で岩倉市に住民票が無い場合でも記入してください。

		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
				大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
申請子ども の保護者 及び同居者	1			大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	2			大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	3			大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	4			大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5			大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6			大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	7			大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入して下さい>

