

# 子育てのための施設等利用給付(保育料無償化)について

制度・認定・認定申請・利用料の支払い等

## 1. 子育てのための施設等利用給付(以下、「施設等利用給付」という)制度について

以下の①の対象施設等を、②の支給要件を満たした子どもが利用した際の費用が給付(保育料無償化)されます。給付を受けるためには、事前に施設等利用給付認定申請の手続きが必要です。

ただし、教育・保育給付2号認定または3号認定を受けて認可保育園、認定こども園を利用している場合や、企業主導型保育事業を利用している場合は、施設等利用給付認定を受けることはできません。

### ①対象施設等

- ・新制度未移行の幼稚園
- ・特別支援学校の幼稚部
- ・認可外保育施設(児童福祉法に基づく届出がされ、国が定める基準を満たすものに限る)
- ・預かり保育事業
- ・一時預かり事業
- ・病児保育事業
- ・子育て援助活動支援事業であって、市町村の確認を受けたもの。

### ②支給要件

以下のいずれかに該当する子どもであって真庭市の認定を受けたもの。

- ・3歳児クラスから5歳児クラスまで(小学校就学前まで)の子ども
- ・0歳から2歳児クラスまでの住民税非課税世帯の子どもであって、保育の必要性がある子ども

## 2. 施設等利用給付認定について

施設等利用給付認定は保育の必要性の有無と年齢に応じて、「新1号認定」、「新2号認定」、「新3号認定」のいずれかに区分され、認定区分によって利用できる施設が分けられます。

給付を受けるために、支給要件に該当することを真庭市が認定します。

### ○施設等利用給付における子どもの認定区分

認定区分	支給要件	支給に係る施設・事業
新1号認定	満3歳以上の小学校就学前子どもであって、新2号認定・新3号認定以外のもの	幼稚園(新制度未移行)、特別支援学校等
新2号認定	満3歳に達する日以後最初の3月31日を経過した小学校就学前子どもであって、保護者が「保育を必要とする事由」に該当し、 <b>家庭において必要な保育を受けることが困難であるもの</b>	認定こども園(国立、公立大学法人立)、幼稚園(新制度未移行)、特別支援学校 認可外保育施設
新3号認定	満3歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある小学校就学前子どもであって、保護者が「保育を必要とする事由」に該当し、 <b>家庭において必要な保育を受けることが困難であるもの</b> のうち、保護者及び同一世帯員が <b>市町村民税非課税者</b> であるもの	預かり保育事業、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業

○「新2号認定」、「新3号認定」の認定にあたっては保護者が以下の「保育を必要とする事由」のいずれかに該当することが認定の要件となります。

「保育を必要とする事由」	
(1)	ひと月に48時間以上、仕事をしている。
(2)	妊娠中であるか、産後間もない（出産予定日2カ月前から出産後2カ月）。
(3)	疾病または負傷している。精神または身体に障がいがある。
(4)	同居の親族（長期入院含む）を常時、介護または看護している。
(5)	震災、風水害、火災、その他の災害復旧にあっている。
(6)	求職活動（起業準備含む）を継続的に行っている（入園後2カ月以内）。
(7)	就学している（職業訓練含む）。
(8)	児童虐待、またはDVの恐れがある。
(9)	育児休業取得時に、すでに保育園等を利用しているお子さんがいて継続利用が必要。
(10)	その他、上記の（1）～（9）に類するものとして、市長が認めるもの。

#### ○認定に関する留意事項等

・利用施設の組合せによっては、教育・保育給付認定と施設等利用給付認定の両方の認定を受ける必要があります。

具体的には、新制度幼稚園等と当該預かり保育事業を利用する場合、教育・保育給付認定においては「1号認定」を、施設等利用給付認定においては「新2号認定」を受けることとなります。

・認定後、「施設等利用給付認定通知書」を送付します。

お手元に届きましたら、利用前に必ず施設への提示をお願いいたします。

・認定の有効期間は、年齢や保育を必要とする事由に応じた終期までです。

・認定内容に変更が生じる場合は、「施設等利用給付認定変更届」（以下「変更届」という）に必要書類を添えて、届出をしてください。

・「新2号認定」、「新3号認定」で施設等を利用している場合、毎年度当初に引き続き保育の必要性があるかどうかの現況確認をさせていただきます。

・「新3号認定」の有効期間終了後も、引き続き同一の施設を利用する必要があると認められる場合は、「新2号認定」へ変更し通知しますので、手続きの必要はありません。

・「新3号認定」については、毎年6月に市町村民税の税額が変更されることに伴い、課税状況を確認します。

6月以降、市町村民税課税世帯となった場合は支給要件を満たさなくなるため、認定取消となります。施設等利用給付が終了する場合は、施設等利用給付認定取消通知書を送付します。

また、市町村民税非課税世帯となった場合は、認定を受けるために認定申請を行ってください。

・保育を必要とする事由が（9）育児休業中で認定後、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業の利用をする場合は、継続利用に該当しないため、施設等利用給付の対象となりません。

## ○認定区分および利用する施設・事業の支給上限月額

施設等利用給付の支給上限月額は次のとおりです。下記の額を支給額の上限として、実際の利用に要した費用を支給します。

- (ア) 新1号認定 25,700円 (国立認定こども園等にあつては、別に定める額)
- (イ) 新2号認定 (認定こども園、幼稚園または特別支援学校に在籍するもの)
  - ・認定こども園、幼稚園または特別支援学校については、25,700円
  - ・預かり保育事業については、11,300円 (日額上限450円×利用日数)  
(預かり保育の実施時間等が少ない園を利用している場合は、認可外保育施設等を利用した場合と合わせて11,300円)
- (ウ) 新2号認定 (認定こども園、幼稚園または特別支援学校に在籍する者以外の者で、認可外保育施設等を利用するもの)
  - ・認可外保育施設等について、37,000円
- (エ) 新3号認定
  - ・預かり保育事業については、16,300円 (日額450円×利用日数)  
(預かり保育の実施時間等が少ない園を利用している場合は、認可外保育施設等を利用した場合と合わせて16,300円)
  - ・認可外保育施設等について、42,000円



## 3. 施設等利用給付認定申請について

### (ア) 教育・保育給付2号認定、3号認定を受けているが、入園保留となっている場合 (認可保育園・認定こども園保育園部の利用申し込みをしたが、利用できていない場合)

- ・教育・保育給付2号認定、3号認定の有効期間中で、施設等利用給付の支給要件に該当する場合は、施設等利用給付認定申請は不要です。  
該当者は施設等利用給付認定を受けているものとみなし(みなし認定)、施設等利用給付認定通知書を送付しますので、子育て支援課までご連絡ください。

### (イ) 認定申請をする場合(上記(ア)以外)

- ・4ページの【提出必要書類】をご確認の上、認定希望日(施設利用開始日)の前月15日までに提出してください。
- ・提出先 → 子育て支援課

※提出の際に、窓口に来られる方の本人確認(個人番号・身元確認)ができる書類をお持ちください。  
※利用施設を通じて提出する場合または子育て支援課へ郵送する場合は、申請保護者の本人確認(個人番号・身元確認)のできる書類の写しを同封してください。封緘して、封筒に申請保護者氏名を記入してください。

※兄弟姉妹の書類は、まとめて提出してください。

※必要書類がすべてそろっていないと受付ができませんので、記入漏れや書類の不備がないようご確認ください。

※個人番号や本人確認書類については、10ページをご確認ください。

## (1) 新1号認定の申請

### 【提出必要書類】

- ①「子育てのための施設等利用給付認定申請書（新1号認定）」  
※子ども一人につき1枚必要です。

## (2) 新2号認定・新3号認定の申請

### 【提出必要書類】

- ①「子育てのための施設等利用給付認定申請書（新2号認定・新3号認定）」  
※子ども一人につき1枚必要です。

### ②保育を必要とする事由を証明する書類

申請児童の保護者（父・母等）それぞれについて、「保育を必要とする事由」を証明する書類の提出が必要です。下記の【保育を必要とする事由を証明する書類】をご覧ください。該当する書類を提出してください。申請児童が複数の場合は、証明書類の提出部数は1部で構いません。

### 【保育を必要とする事由を証明する書類】

保護者（父・母等）の状況	提出書類	添付書類
1. 就労している（就労予定を含む）場合 ○雇用されている方 ○自営業、農業等に従事している方	就労証明書	-
2. 妊娠中・出産を控えている場合 （予定日2ヵ月前～出産後2ヵ月）	保育を必要としている事由申立書	母子手帳の写等（保護者名と出産予定日が確認できる部分）
3. 疾病・障害		
○疾病等があり保育できない場合	保育を必要としている事由申立書	通院（入院）証明書 ※様式は「保育を必要としている事由申立書」の裏面にあります。
○障がいがあり保育できない場合	保育を必要としている事由申立書	障害者手帳・療育手帳等の写（障がいの程度が確認できる部分）
4. 家族の介護または看護にあたる場合	保育を必要としている事由申立書	介護される方の障害者手帳・介護保険証（認定済）等の写
5. 災害に見舞われた場合	保育を必要としている事由申立書	罹災証明書
6. 求職活動中の方	保育を必要としている事由申立書	-
7. 就学 ○学生の場合 ○職業訓練を受ける場合	保育を必要としている事由申立書	学生証の写または在学を証明できる書類、就学時間がわかるもの 職業訓練を受けることを証する書類、訓練時間がわかるもの
8. 育児休業中で保育利用中の子ども	就労証明書	-
9. その他	保育を必要としている事由申立書	状況を証するために必要な書類

※育児休業中は、就労証明書に産休・育休期間、復職予定日も記載の上、提出してください。

※就労証明書の記載内容は、必要に応じて事業所等に確認させていただく場合があります。

証明の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

※保育を必要とする事由が変わったときは、その都度【保育を必要とする事由を証明する書類】を提出してください。

※上記のいずれにも該当しない場合、または判断できない場合は、お問合せください。

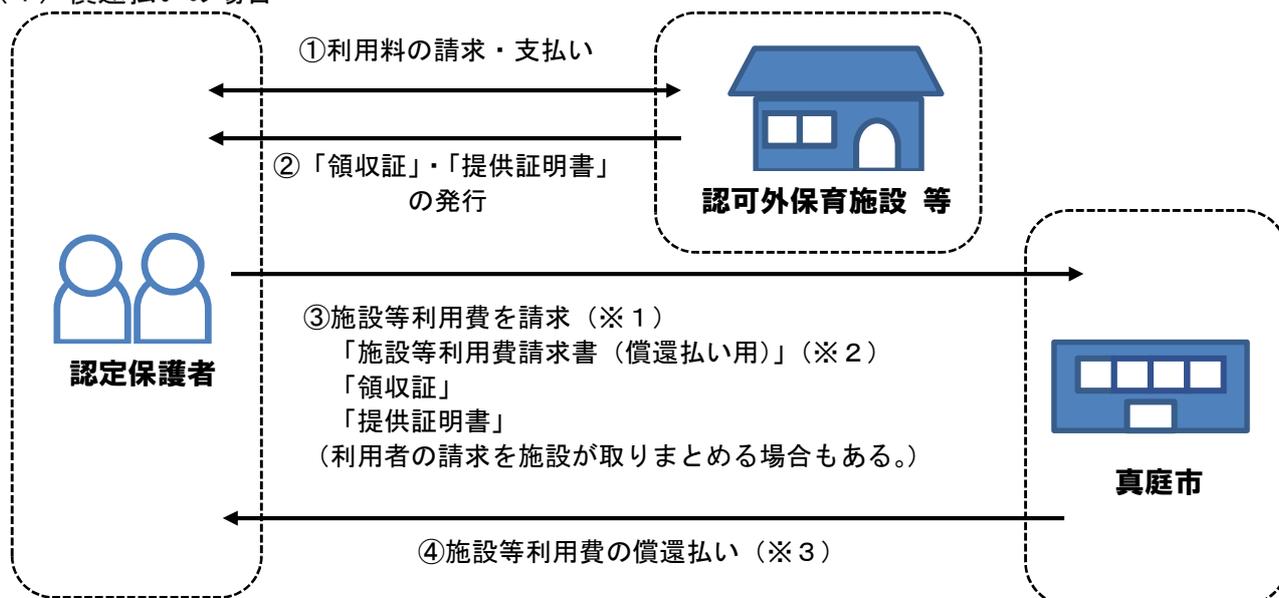
## 4. 施設等利用給付認定の現況確認について

「新2号認定」、「新3号認定」で施設等を利用している場合、毎年度当初に引き続き保育の必要性があるかどうかの現況確認をさせていただきます。

現況確認の際は、別途通知にてご案内いたします。

## 5. 無償化による利用料の支払いについて

### (1) 償還払いの場合



③※1 「施設等利用費請求書（償還払い用）」に、該当の利用月の「領収証」、「提供証明書」を添えて下表の請求書提出締切日までに子育て支援課に提出してください。  
(子育て支援課へ郵送も可能です)

◇償還払いスケジュール表◇

利用月	請求書提出締切日	振込予定時期
4月・5月・6月	7月末日	8月中
7月・8月・9月	10月末日	11月中
10月・11月・12月	1月末日	2月中
1月・2月・3月	4月15日	5月中

③※2 施設等利用費請求書（償還払い用）の様式は、利用の施設により異なります。

- ・私立幼稚園（新制度移行園除く）、国立大学附属幼稚園、特別支援学校幼稚部 → 【請求書様式その1】
- ・幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育事業 → 【請求書様式その3】
- ・認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業 → 【請求書様式その4】

④※3 施設等利用費は、審査後に指定する金融機関の振込先口座に振り込みます。振込通知書を送付しますのでご確認ください。

(2) 事業者による法定代理受領（代理請求）の場合

法定代理受領とは、施設等利用給付認定子どもが施設・事業を利用した場合に、これに要する費用を事業者が認定保護者に代わって真庭市へ請求し、支払いを受けます。施設等利用費の上限を超えた部分の利用料は保護者負担になります。

## 6. 副食費の免除について

施設等利用給付認定を受け新制度未移行幼稚園を利用する者のうち、副食費免除の対象となる者に対して、免除対象額を助成します。

**【対象施設】** 新制度未移行幼稚園

**【対象者】** 以下のいずれかに該当するもの。

- ・保護者及び同一世帯員に係る市町村民税所得割合算額が77,101円未満であるもの。
- ・小学校3年生から数えて子どもが3人以上おり、かつ3番目以降の子どもが対象施設に通っているもの。
- ・市町村民税を課されない者に準ずるもの。

**【対象経費】** 食事の提供（副食の提供に限る。）にかかる実費徴収額

**【限度額】** 子ども一人当たり 4,800円/月

**【助成方法】**

(1) 償還払いの場合

①副食費は全額園にお支払いください。

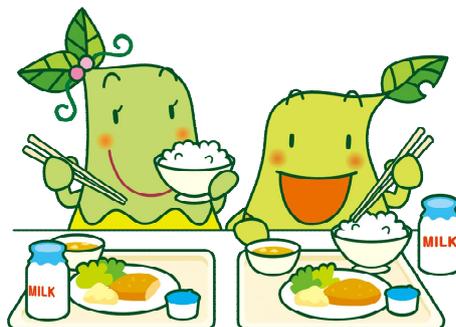
②園から領収書が発行されますので、

- ・真庭市副食費の実費徴収に係る補足給付支給申請書（様式第1号）
  - ・特定子ども・子育て支援施設等の実費徴収額証明書（様式第2号）
- と併せて、子育て支援課へ御提出ください。

③内容審査後、指定の銀行口座へ免除対象額を振込みます。

(2) 事業者による法定代理受領（代理請求）の場合

法定代理受領とは、施設等利用給付認定子どもが施設・事業を利用した場合に、これに要する費用を事業者が認定保護者に代わって真庭市へ請求し、支払いを受けるという制度です。施設等利用費の上限を超えた部分の利用料は保護者負担になります。



# 7. 様式の記入例と記入上の留意事項

- ・7～10 ページの記入例を確認の上、必要書類は正しく記入してください。
- ※「子育てのための施設等利用給付認定申請書（新1号認定）」の記入例は載せていません。
- ・記入漏れや添付書類に不備がある場合は受付できませんのでご注意ください。
- ・記載方法等で不明な点がありましたらお問い合わせください。

【認定様式その2】

申請者の方へ この書類を郵送で提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に申請保護者氏名を記入して下さい。

記入例

令和 ○年 ○月 ○日

## 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(新2号認定・新3号認定)

(宛先) 真庭市長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 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。
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・事業者に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11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. 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。
5. 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。
6. 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、保護者の就労、疾病その他の理由により、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希望するので、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。

※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。

①申請保護者		認定希望日(施設利用開始日)	令和 ○年 4月 1日
ふりがな	まにわ いちろう	〒	719 - 3292
申請保護者氏名	真庭 一郎	現住所	真庭市○○ 自宅電話番号 0867 - 42 - ○○○○
個人番号			

②申請児童		生年月日	性別	申請保護者との続柄
ふりがな	まにわ たろう	令和 ○○年 5月 1日	男・女	子
申請児童氏名	真庭 太郎	現住所	申請保護者と同じ	
個人番号				

認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 新2号…申請児童は、認定希望日時時点で満3歳に達する日以降最初の3月31日を経過した小学校就学前子どもでもあって、家庭における保育を受けることが困難である子ども <input type="checkbox"/> 新3号…申請児童は、認定希望日時時点で満3歳に達する日以降最初の3月31日までの間にある小学校就学前子どもでもあって、家庭における保育を受けることが困難である子どものうち、市町村民税非課税世帯の子ども
------	---

保護者		父	母
ふりがな	まにわ いちろう	まにわ はなこ	
氏名	真庭 一郎	真庭 花子	
生年月日	昭和 ○年 5月 2日	昭和 ○年 5月 3日	
現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請保護者の現住所と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 申請保護者の現住所と同じ	
携帯電話番号	012-3456-△△△△	012-3456-△△△○	
※欄が 個人番号 認定希望日の前年1月1日の住所(市町村名) 認定希望日と同一年1月1日の住所(市町村名)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	・利用開始日時点の状況について記入してください。 ・父母それぞれについて該当する「保育を必要とする事由」を証明する書類を添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
保育を必要とする事由 ※該当する番号に○をして下さい。	① 就労 3. 疾病・障害 4. 介護等 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. 虐待・DVのおそれ 9. 育児休業中で保育利用中の子ども 10. その他 ( )	① 就労 2. 妊娠・出産 3. 疾病・障害 4. 介護等 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. 虐待・DVのおそれ 9. 育児休業中で保育利用中の子ども 10. その他 ( )	

■保育を必要とする事由に応じて、保育を必要とする事由を証明する書類を提出してください。

<必ず裏面も記入して下さい>

③申請児童の世帯員の状況 ※「新3号認定」の申請をする場合は記入して下さい。（「新2号認定」申請の場合は記入不要）

※申請児童とその父・母は記載不要 申請児童の世帯員の状況	氏名	生年月日	申請児童との続柄	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	真庭 奈美恵	大正 昭和 平成 令和 ○年 5月 4日	姉	□□小学校
	真庭 志郎	大正 昭和 平成 令和 ○年 5月 4日	兄	□□小学校
	真庭 一男	大正 昭和 平成 令和 ○年 5月 4日	祖父	☆☆商店
	真庭 百合子	大正 昭和 平成 令和 ○年 5月 4日	祖母	病気療養中
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		

④利用（予定）施設

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

施設区分	施設名	所在地	利用開始予定日
<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園（新制度）	<input checked="" type="checkbox"/> 草加部幼稚園		令和 ○年 4月 1日
<input type="checkbox"/> 幼稚園（新制度未移行） （私立・国公立）	<input type="checkbox"/> 星のこども園幼稚園部		
<input type="checkbox"/> 認定こども園	上記の園以外の場合は、この欄に記入してください		
<input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部		TEL: - -	

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(予定含む)方は記入して下さい。

ふりがな 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	<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	〒 - -	令和 年 月 日
	TEL: - -		
	<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	〒 - -	令和 年 月 日
	TEL: - -		
	<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	〒 - -	令和 年 月 日
	TEL: - -		

⇒認可外保育施設の利用を希望される場合は、『保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書』を提出してください。

-----（以下は記入不要）-----

受付担当者記入欄

書類提出者	父・母・郵便・その他（ ）		
受付確認者			
個人番号確認書類	身元確認書類（個人番号確認書類2・3の場合）		
	いずれか一つ	いずれか二つ	
1 個人番号カード	・運転免許証	・健康保険証	
2 個人番号通知カード （別途身元確認必要）	・住基カード（写真付）	・年金手帳	
3 住民票 （別途身元確認必要）	・パスポート	・介護保険者証	
	・その他（ ）	・その他（ ）	
	・その他（ ）	・その他（ ）	

処理担当者記入欄

申請入力	年 月 日
新3号課税確認	非課税・課税
認定・却下	年 月 日
認定区分	新2号・新3号
認定番号	
有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日
認定通知交付	年 月 日
申請却下通知交付	年 月 日
認定取消通知交付	年 月 日

記入例

この様式は「就労証明書(標準的な様式)」(令和6年10月版)です。

就労証明書

真庭市長 宛

証明日 西暦 2024 年 10 月 10 日

- 証明事項は保護者就労先事業者等に記入してもらってください。
- 会社印の押印は不要です。

事業所名	株式会社 まにい			
代表者名	真庭 梅吉			
所在地	真庭市久世〇〇			
電話番号	0867	—	〇〇	— ××××
担当者名	真庭 真子			
記載者連絡先	0867	—	〇〇	— ××××

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄																								
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input checked="" type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活サービス業 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他																								
2	フリガナ 本人氏名	マニフ イテロウ 真庭 一郎																								
3	雇用(予定)期間等	<input type="checkbox"/> 無期 <input checked="" type="checkbox"/> 有期    期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 2024 年 5 月 1 日 ~ 2025 年 3 月 31 日																								
4	就労時間	●就労時間は「固定就労」、「変則就労」のどちらかに「雇用契約上の時間」を必ず記入してください。																								
5	雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 派遣社員 <input checked="" type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他( )																								
6	就労時間 (固定就労の場合)	合計時間 月間 183 時間 45 分 (うち休憩時間 1260 分) 一月当たりの就労日数 月間 21 日    一週当たりの就労日数 週間 5 日 平日 8 時 30 分 ~ 17 時 15 分 (うち休憩時間 60 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																								
6	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間    月間    週間    時間    分 (うち休憩時間 分) 就労日数    月間    週間    日 主な就労時間帯・シフト時間帯    時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																								
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む	年月 2024 年 9 月    年月 2024 年 8 月    年月 2024 年 7 月 19 日/月    162 時間/月    21 日/月    184 時間/月    22 日/月    193 時間/月																								
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																								
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																								
10	産休・育休以外の休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み    理由 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他( ) 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																								
11	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み    年 月 日																								
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中    期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯    時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																								
13	保育士等としての勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無																								
14	(雇用契約の)満了後の更新の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定																								
15	入所内定時育休短縮可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否																								
16	育休延長可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否																								
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日																								
18	備考欄																									
19	保護者記載欄	<table border="1"> <tr> <td>児童名</td> <td>生年月日</td> <td>施設名</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 利用中    <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)</td> </tr> <tr> <td>真庭 太郎</td> <td>年 5 月 1 日</td> <td>〇〇こども園</td> <td></td> </tr> <tr> <td>児童名</td> <td>生年月日</td> <td>施設名</td> <td><input type="checkbox"/> 利用中    <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)</td> </tr> <tr> <td>真庭 令</td> <td>年 5 月 3 日</td> <td>〇〇こども園</td> <td></td> </tr> <tr> <td>児童名</td> <td>生年月日</td> <td>施設名</td> <td><input type="checkbox"/> 利用中    <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>年 月 日</td> <td> </td> <td></td> </tr> </table>	児童名	生年月日	施設名	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)	真庭 太郎	年 5 月 1 日	〇〇こども園		児童名	生年月日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)	真庭 令	年 5 月 3 日	〇〇こども園		児童名	生年月日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)		年 月 日		
児童名	生年月日	施設名	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)																							
真庭 太郎	年 5 月 1 日	〇〇こども園																								
児童名	生年月日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)																							
真庭 令	年 5 月 3 日	〇〇こども園																								
児童名	生年月日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)																							
	年 月 日																									

保育を必要としている事由申立書

真庭市長 様

令和 〇 年 10 月 〇 日

申立人住所 真庭市

申立人氏名 真庭 花子

電話番号 000-1234-4444

児童との関係 母

記入例

私は、次のとおり児童を保育を必要とすることを申し立てます。  
 \*以下の事由とする保育を必要とする事由の□にチェックし、その必要理由の上、必要を記載してください。

保育を必要とする事由	保育を必要とする状況	添付書類
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	令和 年 月 日 出産予定	母子手帳の写し、母子保 険番号、出産予定日 付の産科
<input checked="" type="checkbox"/> 病気等	病名等 医師診断名 〆〆病院 治療開始期間 令和 〇 年 月 日～令和 〇 年 月 日 入・通院等 <input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 通院(週 月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅療養	病ごの申立書の提出 が通院入院履歴 書(医師診断書)を 添付してください。
<input type="checkbox"/> 障害あり	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( 1・2・3・4・5・6 )級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳( 1・2・3 )級 <input type="checkbox"/> 障害者手帳	手帳・診断書(医師等の 写し)
<input type="checkbox"/> 介護・習題	<input type="checkbox"/> 介護保険(第1種) 1・2、要介護 1・2・3・4・5 入・通院等 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(週 月 回) <input type="checkbox"/> 自宅 介護・看護時間 時 分 ～ 時 分 一日平均時間 時間・一月平均日数 日	介護・習題(習題は お住まいの自治体・自治 院(児童相談所等)の 写し)
<input type="checkbox"/> 災害避難		災害証明書
<input type="checkbox"/> 進学	転学先学校名 転学期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日	転学先の児童福祉法 年間の要領、お住まい の自治体の児童福祉 法(児童相談所)の 写し
<input type="checkbox"/> その他	転学予定がある。(転学先: <input type="checkbox"/> 福祉、保健活動を行っている。(活動状況をお記入) ( <input type="checkbox"/> これから、保健活動をする。(開始時期: <input type="checkbox"/> その他( ) 貴施設が本来が児童、青少年の発達を促進し、必要に応じて入園(転園)を希望する場合は、必要に応じて保育を必要とする旨を記載してください。	転学先が児童福祉法 年間の要領、お住まい の自治体の児童福祉 法(児童相談所)の 写し

保護者記入欄

児童名 真庭 花子	生年月日 〇 年 〇 月 1 日	<input type="checkbox"/> こども 〇 〇	<input checked="" type="checkbox"/> 保育中
児童名 真庭 〆	生年月日 〇 年 〇 月 3 日	<input type="checkbox"/> 保育中	<input checked="" type="checkbox"/> 保育中
児童名	生年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 保育中	<input type="checkbox"/> 保育中

通院 (入院) 証明書

医療機関で証明してもらってください。  
 証明を取得する際に医療機関で料金が  
 必要な場合は、個人の負担となります。

真庭市長 様

所在地

電話番号

医師名

次のとおり 通院・入院 していることを証明します。

通院 (入院) 者氏名	通院 年 月 日	通院開始 年 月 日	通院終了予定 年 月 日	通院 (入院) 回数
	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	入院
	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	通院 (予定)

病名 等

通院 (入院) の状況

病名の場 合

日常生活の概 況

○をつけてください

1. 症状が非常に重く、一日の大部分をベッド上で過ごすなければならぬ。
2. 症状、服薬等の影響で仕事などを中断し、療養する必要がある。
3. 症状が軽易であり、日常生活に特に支障はない。

※この証明書は、子ども・子育て支援法に基づき保育所・認定こども園などの入園及び継続通園の保育料に使用するもので、それ以外の目的に使用することはありません。事実に基づいて記載してください。

**\* 個人番号の届出について**

<p>利用目的について</p> <p>提出を受けた個人番号及び特定個人情報、子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付若しくは子育てのための施設等利用給付の支給等に関する事務であって法令に定めるものに必要な目的の範囲で取り扱います。</p>
--

※提出を受けた個人番号は、市において厳重に保管・管理いたします。

※申請者が他の世帯員から個人番号の提供を受ける場合には、上記「利用目的について」を他の世帯員にも明示してください。

<p>認定申請書等への個人番号（マイナンバー）の記載・提示のお願い</p> <p>個人番号を利用する事務に関する手続きを行う場合、「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」の規定により、下記の申請書・届出書等に原則として個人番号の記載が必要となります。下記の書類を提出していただく際に、個人番号の確認を行いますので、必要書類をご持参ください。</p> <p>○個人番号の記載が必要な書類</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設等利用給付認定申請書</li> <li>・施設等利用給付認定変更届</li> </ul>
---

**\* 個人番号の確認について**

(1) 保護者（申請者）が提出する場合

窓口に来られる方の本人確認（個人番号の確認と身元確認）をさせていただきますので、次の書類をご持参ください。

個人番号確認書類	身元確認書類	
個人番号カード		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人番号通知カード</li> <li>・個人番号が記載された住民票の写し 等</li> </ul>	<p>(以下の書類から1点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運転免許証</li> <li>・パスポート</li> <li>・住基カード（写真付き）</li> <li>・身体障害者手帳</li> <li>・療育手帳</li> <li>・在留カード 等</li> </ul>	<p>(以下の書類から2点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険証</li> <li>・介護保険証</li> <li>・各種保険の負担限度額認定証</li> <li>・年金手帳</li> <li>・住基カード（写真なし）</li> <li>・年金証書 等</li> </ul>

(2) 代理人が提出する場合

代理権の確認、代理人の身元確認、申請者の個人番号の確認をさせていただきますので、次の書類をご持参ください。

代理権の確認書類	代理人の身元確認書類		申請者の個人番号確認書類
<p>(任意代理人) 委任状（原本） (法定代理人) 戸籍謄本その他の資格を証明する書類（原本）</p>	<p>(以下の書類から1点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運転免許証</li> <li>・パスポート</li> <li>・住基カード（写真付き）</li> <li>・身体障害者手帳</li> <li>・療育手帳</li> <li>・在留カード 等</li> </ul>	<p>(以下の書類から2点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険証</li> <li>・介護保険証</li> <li>・各種保険の負担限度額認定証</li> <li>・年金手帳</li> <li>・住基カード（写真なし）</li> <li>・年金証書 等</li> </ul>	<p>申請者の</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人番号カードまたはその写し</li> <li>・個人番号通知カードまたはその写し</li> <li>・個人番号がイ際された住民票の写しまたはその写し 等</li> </ul>

(3) 代理権のない使用者による提出、郵送による送付の場合

個人番号が使用者に見えないよう、封筒に認定申請書等と申請者の「個人番号確認書類（写し）」及び「身元確認書類（写し）」を同封し、必ず封をして提出してください。

**お問い合わせ先 ・ 認定申請書および施設等利用費請求書等提出先**  
**〒719-3292 岡山県真庭市久世 2927-2**

