

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書（兼現況届）（法第30条の4第2号・第 号）

（宛先）沖縄市長

提出日

【申請にあたって同意いただく事項】

本申請が提出された時点で、下記に同意したものとみなします。

- 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。
- 申請書等に記載した内容及び認定の可否は、施設等利用給付認定や施設等利用給付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、施設等利用給付費は、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。
- 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、審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請者または同居親族が、施設等利用給付認定を受ける権利を放棄することになります。

【記入時の注意点】

1. 空欄部分の記入をお願いします
2. 訂正がある場合は、二重線を引いてから記入して下さい

申請者または同居親族が、施設等利用給付認定を受ける権利を放棄することになります。また、確認ができない場合、追加書類の提出を求めることがありますのでご了承ください。

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（預かり保育事業を利用する（※1））、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て支援センター（認定希望日を記入してください。 ※さかのぼって認定不可。 現況届時は記入不要）を利用している場合は、子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、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は利用可能な認可外保育施設とします。

必ずつながる連絡先を
“2つ” 記入してください

令和〇年〇月〇日

（保護者等）申請者	フリガナ	オキナワ ハナコ	申請子どもとの続柄	母	現住所	〒	沖縄市仲宗根町〇〇〇
	氏名	沖縄 花子			市内、市外の場合	〒	
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		098-937-〇〇〇〇	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②		090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）
子ども申請	フリガナ	オキナワ リン	現住所	〒	生年月日	令和5年10月9日	
氏名		沖縄 凛	申請者と異なる場合のみ記載				
認定種別	☐ 申請子どもは、認定希望日の属する年度の4月1日時点において満3歳に達している（第2号） ☒ 申請子どもは、認定希望日の属する年度の4月1日時点において満3歳に達していない（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。 ☒ 市民税非課税世帯に該当
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（ ）	☒ 就労	☐ 妊娠 出産	☐ 疾病 障害等	☐ 介護 看護	☐ 災害 復旧	☐ 求職 活動等
	(子から見た続柄) 父・母・その他（ ）	☐ 就労	☒ 妊娠 出産	☐ 疾病 障害等	☐ 介護 看護	☐ 災害 復旧	☐ 求職 活動等

第3号の子の場合のみ
チェックしてください

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の 当年1月1日現在の住所	(母親)	☒ 現住所と同じ	(父親)	☒ 現住所と同じ
認定希望日の 前年1月1日現在の住所	(母親)	うるま市字兼箇段〇〇番地 ☐ 現住所と同じ	(父親)	うるま市字兼箇段〇〇番地 ☐ 現住所と同じ

〇他市町村
・以

第3号の子の場合、ご記入下さい

ましたか。

①はい

(前住所地の市町村名：)
(利用施設名：)

②いいえ

<必ず裏面も記入して下さい>

同居者を全員記入して下さい。個人番号の記入については、保護者（父母及び生計の中心者等）と申請するこどものみ記入してください。

（生計の中心者の番号に○を付けて下さい）	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
	1 オキナワ タロウ 沖縄 太郎	父	個人番号 1234 5678 9123 大正 昭和 平成 61年 8月 11日	〇〇会社	☐ 有
	2 オキナワ ハナコ 沖縄 花子	母	個人番号 1234 5678 1234 大正 昭和 平成 63年 7月 17日	〇〇会社	☐ 有
	3 オキナワ アオイ 沖縄 蒼	姉	個人番号 大正 昭和 平成 30年 9月 23日	沖縄小学校	☐ 有
	4 オキナワ リン 沖縄 凛	本人	個人番号 1234 1234 1234 大正 昭和 平成 5年 10月 9日	沖縄キリン保育園	☐ 有
	5 オキナワ ハルコ 沖縄 春子	祖母	個人番号 大正 昭和 平成 42年 1月 1日		☒ 有
	6		個人番号 大正 昭和 平成		☐ 有
	7		個人番号 大正 昭和 平成		☐ 有

同居者を全員記入してください。
申請する子どもも含む

個人番号は、保護者と申請する子ども
のみ記入してください

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	所在地	〒 ー ー ()
	利用開始予定日	年 月 日

認可外保育施設等の午後預かりを利用する場合、こちらを記入してください。活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

認可外保育施設等	活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）	種類	所在地	利用開始予定日
沖縄キリン保育園	認可外 病児保育・子育て援助活動	一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 沖縄市胡屋〇丁目〇番〇号 電話： 098-939-〇〇〇〇	R6年 4月 1日
	認可外 病児保育・子育て援助活動	一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 電話： 年 月 日	
	認可外 病児保育・子育て援助活動	一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 電話： 年 月 日	
	認可外 病児保育・子育て援助活動	一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 電話： 年 月 日	

認可外保育施設等を利用する場合
こちらを記入してください

認可外保育施設等に入園した
年月日を記入して下さい

※保育所・認定こども園に入所申込をせず、認可外保育施設を利用(予定含む)する場合記入してください。

保育所等の利用申込を行わなかった理由	自宅が近く、子どもの保育環境を変えたくないため
--------------------	-------------------------

添付書類（以下の中から該当する書類を添付して下さい）

※状況によりその他にも提出が必要な書類がある場合があります。詳しくは市ホームページをご覧ください。

1	就労（勤務又は就職内定）・自営業（専従者） 法人化されている会社等や個人事業主に属して仕事を している方 【月64時間以上の就労が必要】	就労証明書【市指定様式】 ※就労内定の場合はその証明を受けて下さい 必ず勤務先の担当者へ記入してもらうよう依頼をお願いします。 NO. 19以外の項目を保護者本人が記入したものは無効です。
2	個人事業主（自営業）の方 法人化していない事業形態で個人で事業を営んでいる方 【月64時間以上の就労が必要】	就労証明書【市指定様式】 沖縄市外で申告されている方は、直近の所得申告書（収支内訳が確認できるページ）の 写しを提出してください。 ※申告書で事業実態が確認できない場合、次のいずれかの書類の写しを添付（初回のみ 可） ☐ 開業届 ☐ 営業許可証
3	出産前後の方（出産前8週間・後8週間に限る）	親子健康手帳（母子手帳）の氏名と出産予定日が記載されているページの写し
4	保護者が学校等に在学中の方	①在学証明書【市指定様式】 ②時間割等の写し
5	保護者が病気の方	診断書（保護者用）【市指定様式】
6	保護者が障がいをお持ちの方	障がいによる手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保 健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書（保護者用）【市指定様式】
7	保護者が介護・看護している方	①診断書（看護・介護用）【市指定様式】 ②看護・介護申立書【市指定様式】
8	保護者が求職中・起業準備中の方	求職活動（起業準備）状況申立書【市指定様式】
9	育児休業の方	就労証明書【市指定様式】
10	災害復旧等	災害証明書【市指定様式】