

幼児教育・保育の無償化について

私立認定こども園1号認定児童保護者向け手続きのご案内



1 必要な手続き(提出書類)と認定区分等

幼児教育・保育の無償化による、「預かり保育」の利用料の無償化の対象となるためには、現在の教育・保育給付1号認定とは別に、施設等利用給付2・3号認定を受ける必要があります。

令和3年4月当初から対象となるには、添付書類を添えて3月24日(水)までに利用している園へ提出してください。なお、上記以降は随時受付しますが、受付日以前に遡っての認定は行いませんのでご注意ください。

2 申請書の記入について

- ・共働き世帯等「保育の必要性」に該当する必要があります。
- ・今年度満3歳で入園し、共働き世帯等保育の必要性に該当する世帯であって、保護者及び家計の主宰者(同居の祖父母等)の住民税が非課税の世帯の児童は、3号認定となります。
- ・書類に不備がある場合は、受付できません。

【提出書類】

- 施設等利用給付認定申請書(表・裏両面に記入)
- 保育の必要性を証明する書類(父母それぞれについて添付)
- マイナンバーカードの写し(または、マイナンバー通知カード、マイナンバーが記載された住民票の写し及び保護者の運転免許証等の本人確認書類の写し)
- 満3歳で非課税世帯に該当する場合、前住所地で発行する父母の住民税非課税証明書

記入例

様式第1号(第3条関係)

施設等利用給付認定申請書

(宛先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

【申請にあたっては、1 施設等利用給付認定申請書、2 申請書等、3 施設等利用給付認定申請書、4 令和元年10月1日現在の住民票の写し、5 児童の届出をした場合や必要書類を提出した場合、施設等利用給付認定申請書(申請者)は、上記の項目に同意したうえで、利用給付認定申請書(保護者記入欄)を添付して提出してください。】

宛先又は資料の提供を求められること。場合により施設・事業者に提供することがあること。

〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

携帯(☑母)・固定電話(父・母)・自宅・その他()

▲▲▲-▲▲▲▲-▲▲▲▲

携帯(父・母)・固定電話(父・母)・自宅・その他()

申請日 令和3年 〇月 〇日 利用開始日 令和3年 4月 1日

保護者 氏名 あつお じろう 熱塩 次郎 印 日中の連絡先

住所 喜多方市 熱塩加納町相田字大森5000番地

令和2年1月1日現在の住所(喜多方市外の場合記入)

申請者 氏名 あつお さゆり 熱塩 さゆり 生年月日 平成28年 7月 7日 性別 男・女

子ども 認定区分

1号(満3歳~) 幼稚園(旧制度)の利用

2号(3~5歳児) 幼稚園・認定こども園(教育部分)及び預かり保育利用 認可外保育施設等利用

3号(満3歳児) 幼稚園・認定こども園(教育部分)及び預かり保育利用 認可外保育施設等利用 保護者及び家計の主宰者(同居祖父母等)の住民税が非課税

※1号を選択した場合は次の①~②、2・3号を選択した場合は①~④の該当項目に必要事項を記入してください。

父母のうち、保護者として登録する方を記入してください。

日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

令和2年1月1日現在の住所が喜多方市外の場合、住民票を置いていた住所を記入してください。

3歳未満で、市民税非課税世帯に該当する方が申請する場合、を入れてください。

児童本人を除き、世帯分離している方も含めて同居している世帯員を全員記入してください。また、18歳未満で別居している子どもがいる場合も記載してください。

① 世帯の状況(世帯分離している同居者、18歳未満で別居している子どもがいる場合も記載してください)

生計を一にする世帯員(申請児童は除く)	ふりがな氏名(個人番号)	児童との続柄	生年月日	職業又は学校名等	備考
	あつお じろう 熱塩 次郎	父	昭和59年8月1日	会社員	
	あつお はなこ 熱塩 花子	母	昭和62年6月1日	会社員	
	あつお ももこ 熱塩 桃子	姉	平成24年7月1日	ひめさゆり小学校3年	
	あつお ひなわり 熱塩 向日葵	妹	令和元年5月5日		
	あつお だいぞく 熱塩 大作	祖父	昭和26年10月1日	農業	
	あつお いちご 熱塩 一子	祖母	昭和31年11月1日	農業	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭(離婚・死別・未婚・その他()) <input type="checkbox"/> 生活保護世帯(年 月 日開始) <input type="checkbox"/> 障がい児(者)世帯(※)				

※障がい者手帳・障害年金証書等の写しを添付してください。

② 利用施設(幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園部を利用する方は記入してください)

利用施設名	●●●●●園
-------	--------

(表面)



(裏面)

様式第1号(第3条関係)
 ③ 認可外保育施設等を利用する方ご記入してください

利用施設名	利用するサービスの種類	利用開始予定日
	認可外 病児保育 認可外 病児保育	一時預かり 子育て支援活動 一時預かり 子育て支援活動
		年 月 日
		年 月 日

④ 保育を必要とする理由等

区分	父の状況	母の状況
<input checked="" type="checkbox"/> 就労 → <input checked="" type="checkbox"/> 就労証明書		
就労状況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 内定 (※勤務日まで、求職中) <input type="checkbox"/> 育児休業取得 () 年 月 日(復職)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 内定 (※勤務日まで、求職中) <input type="checkbox"/> 育児休業取得 (令和2年2月1日復職)
勤務先 (連絡先)	株式会社 喜多方市 ●●●●●●123-4 (0241-●●●-●●●●)	社会福祉法人 会津若松市 ●●●●●●56-7 (0242-▲▲-▲▲▲▲)
通勤方法・時間	自家用車 片道 15分	自家用車 片道 30分
<input type="checkbox"/> 就学 → <input type="checkbox"/> 在学証明書、在学時間が確認できる書類等		
学校名		
就学日数・時間	日/月 (: から : まで)	日/月 (: から : まで)
就学期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 → <input type="checkbox"/> 母子手帳の写し (表紙、出産予定日が分かるページ)		
出産(予定)日	年 月 日	
出産後の予定	<input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 求職活動予定 <input type="checkbox"/> 留休のみ: () 年 月 日(復職) <input type="checkbox"/> 育児休業取得(予定): () 年 月 日(復職)	
<input type="checkbox"/> 疾病 → <input type="checkbox"/> 診断書 (家庭保育ができない理由や期間について記載があること)		
病名等		
状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 長期加療 (安静) <input type="checkbox"/> 通院 (回/週通院で 時間診察) (期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 長期加療 (安静) <input type="checkbox"/> 通院 (回/週通院で 時間診察) (期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 障がい → <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 (写し) など		
障がい名		
手帳の交付	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 介護等 → <input type="checkbox"/> 診断書・障がい者手帳 (写し)・介護認定証 (写し) など		
介護・看護の対象者	氏名 続柄	氏名 続柄
病名・障がい名		
病院・施設名		
介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 入院または通院している親族の付き添い <input type="checkbox"/> 居宅内介護・看護	<input type="checkbox"/> 入院または通院している親族の付き添い <input type="checkbox"/> 居宅内介護・看護
介護・看護の日数	日/月 (通院診療時間 時間)	日/月 (通院診療時間 時間)
期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
<input type="checkbox"/> その他 → <input type="checkbox"/> 求職活動中(マイナカード)、災害復旧は災害証明書 など		
<input type="checkbox"/> 求職活動中		<input type="checkbox"/> 求職活動中
<input type="checkbox"/> 災害復旧 ()		<input type="checkbox"/> 災害復旧 ()
<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()

こども園の預かり保育と併用していても、無償化の対象にはなりません。

父母それぞれについて、保育を必要とする理由にを入れてください。申請書と併せて「就労証明書」様式を配布しますが、他の区分に応じた添付書類については、それぞれご準備ください。



【保育の必要性の要件等】

保育を必要とする理由	要件	認定期間 (有効期間)
就労 (育休含む)	保護者が月 64 時間以上就労している (パート、アルバイト含む)	就労 (育休) の期間
妊娠・出産	妊娠・出産する母	出産予定日の 6 週前から出産後 8 週の属する月末
同居親族の介護・看護	同居親族の介護・看護を要する保護者 (別居者の場合、対象外)	介護・看護を要する期間
保護者の疾病・障がい	疾病・障がいの保護者	病状等により保育を必要とする期間
就学	学校教育法に基づく学校又は職業訓練校に就学する保護者	卒業 (修了) までの期間
求職活動	求職活動を行う保護者	3ヶ月間

3 提出の流れ



【お問い合わせ】
 喜多方市 保健福祉部 こども課 子育て支援班 電話：0241-24-5229