

# 子育てのための施設等利用給付認定(変更)申請書

Application to certify/change financial support for use of childcare facilities

Mayor of Izumo City 出雲市長様

【申請にあたって同意していただく事項】 By completing this application, you consent to the following:

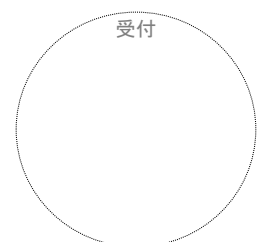
- 施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市民税等課税状況の確認のため、官公署へ必要な文書の閲覧・資料の提供を求めることがあります。  
In order to inspect your case for certification of financial support to use childcare facilities, or to confirm the tax status of the applicant or their family members in the same household, a government or public office may request to be issued and inspect the necessary documents.
- 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して必要な場合に、施設・事業者提供することがあります。  
The information given on your application form may be shared with institutions and their employees, in the case where this information is necessary with regards to certifying financial assistance for use of the institutions or offering support for institutions' usage fees.
- 子ども・子育て支援法第30条の1第3項の規定に基づき、施設等利用費を、特定子ども・子育て支援提供者に支給する場合があります。  
In some cases, you must first pay the fees for using childcare facilities, and your money will be returned.
- 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、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。  
If your child is enrolled to start childcare in April of next year, the announcement of certification inspection results may be delayed until the day before childcare is scheduled to begin at the latest. This is due to the high volume of applications coming into the certification office at that time.
- 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。  
If information given on your application is found to be false, your certification to receive financial support institutional fees may be revoked.
- 認定希望日現在で、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。  
If your child is attending a business-led nursery school as of the day you hope to be certified to receive financial support, you cannot apply for this certification.

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)、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。 I consent to the above conditions. I hereby apply for certification to receive financial support for childcare institutions such as kindergartens, certified daycare centers, special support schools (and their extended childcare services), unlicensed nurseries, temporary childcare businesses, daycare services for sick children, and other institutions offering services for childcare assistance support activities.

		認定希望日 (施設利用開始日) Date by which you hope to be certified (date when you will start using the facilities)		Year 年	Month 月	Day 日
Guardians 保護者	Current address 現住所	〒	Contact information 連絡先 日中に連絡のとれる順で記入 Write the best daytime contact number first	1	<input type="checkbox"/> Cell phone (Father) 父携帯 <input type="checkbox"/> Cell phone (Mother) 母携帯 <input type="checkbox"/> Other その他	
	New address (if moving) 転居・転入先は下段へ記入	〒		2	<input type="checkbox"/> Cell phone (Father) 父携帯 <input type="checkbox"/> Cell phone (Mother) 母携帯 <input type="checkbox"/> Other その他	
	フリガナ			3	<input type="checkbox"/> Cell phone (Father) 父携帯 <input type="checkbox"/> Cell phone (Mother) 母携帯 <input type="checkbox"/> Other その他	
Official need for childcare 保育を必要とする理由	Relation to child (子から見た続柄) Father 父 Mother 母 Other その他 ( )	<input type="checkbox"/> Work more than 48 hours in a month. 就労 <input type="checkbox"/> Illness or disability 疾病・障がい <input type="checkbox"/> Nursing/long-term care of your family 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> School attendance or vocational training 就学・職業訓練	<input type="checkbox"/> Pregnancy/Childbirth 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> Repairs to home after disaster 災害復旧 <input type="checkbox"/> Searching for work 求職活動 <input type="checkbox"/> Resides outside of Izumo/other ( ) 市外在住・その他			
	Relation to child (子から見た続柄) Father 父 Mother 母 Other その他 ( )	<input type="checkbox"/> Work more than 48 hours in a month. 就労 <input type="checkbox"/> Illness/disability 疾病・障がい <input type="checkbox"/> Nursing/long-term care of your family 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> School attendance/vocational training 就学・職業訓練	<input type="checkbox"/> Pregnancy/Childbirth 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> Repairs to home after disaster 災害復旧 <input type="checkbox"/> Searching for work 求職活動 <input type="checkbox"/> Resides outside of Izumo/other ( ) 市外在住・その他			

<必ず裏面も記入して下さい> <Please be sure to fill in the opposite side of this application>

認定	確認	発送	
----	----	----	--



同居者を全員記入して下さい。 Please fill in information for all people living with the applying child.

Applying child 申請子ども	フリガナ Name 氏名		Date of birth 生年月日	H・R 年	Year 年	Month 月	Day 日	幼稚園・認定こども園等 kindergarten・certified childcare center
認定種別 Certification type	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、平成31年4月1日時点で満3歳以上(第2号) The applying child was 3 years old or older on April 1, 2019 (Number 2) 申請子どもは、平成31年4月1日時点で満3歳未満(第3号)The applying child was younger than 3 years old on April 1, 2019 (Number 3) <input type="checkbox"/> ⇒市民税非課税世帯である。(はい・いいえ) My household is exempt from paying municipal taxes. (Yes / No) ※はいの場合のみ無償化の該当です。Only those who answer "Yes" are eligible to have their fees waived.							
申請子どもの保護者及び同居者 Guardians and other people living with the applying child		Name 氏名	Relation to the applying child 申請子どもとの続柄	Date of birth 生年月日			Workplace / School / Kindergarten attending, or Job transfer post 就労・通学・通園先 又は単身赴任先	Certification of nursing requirement or disability card 要介護認定又は障害者手帳
	1			T・S H・R	Year 年	Month 月	Day 日	<input type="checkbox"/> Yes有
	2			T・S H・R	Year 年	Month 月	Day 日	<input type="checkbox"/> Yes有
	3			T・S H・R	Year 年	Month 月	Day 日	<input type="checkbox"/> Yes有
	4			T・S H・R	Year 年	Month 月	Day 日	<input type="checkbox"/> Yes有
	5			T・S H・R	Year 年	Month 月	Day 日	<input type="checkbox"/> Yes有
	6			T・S H・R	Year 年	Month 月	Day 日	<input type="checkbox"/> Yes有
7			T・S H・R	Year 年	Month 月	Day 日	<input type="checkbox"/> Yes有	

上記「認定種別」が(第3号)に該当し、本年（前年）1月1日に出雲市に住民登録がない場合は記入してください。 If you checked (Number 3) in the above box titled Certification type, and you were not a registered resident of Izumo City as of January 1 of this year (last year) please fill in the below box.

認定希望日の年（前年）の1月1日 現在の住所 Address as of January 1 of the year (year before) in which you hope to be certified	Father 父		Mother 母	
---	-------------	--	-------------	--

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。  
Please fill in this field if you use or plan to use a kindergarten, certified childcare center, or early education department at a special support school.

フリガナ Name of facility 施設名		Location 所在地	〒 - TEL
		Date you plan to start using it 利用開始予定日	Year 年 Month 月 Day 日

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。  
Please fill in this field if you use or plan to use a unlicensed, temporary childcare, daycare for sick children, or childcare assistance activities.

フリガナ 施設名 Name of facility	利用するサービスの種類 Type of service	所在地 Location	Date you plan to start using it 利用開始予定日
	認可外 Unlicensed 一時預かり Temporary childcare 病児保育 Daycare for sick children 子育て援助活動 Childcare assistance activities	〒 - TEL	Year 年 Month 月 Day 日
	認可外 Unlicensed 一時預かり Temporary childcare 病児保育 Daycare for sick children 子育て援助活動 Childcare assistance activities	〒 - TEL	Year 年 Month 月 Day 日
	認可外 Unlicensed 一時預かり Temporary childcare 病児保育 Daycare for sick children 子育て援助活動 Childcare assistance activities	〒 - TEL	Year 年 Month 月 Day 日
	認可外 Unlicensed 一時預かり Temporary childcare 病児保育 Daycare for sick children 子育て援助活動 Childcare assistance activities	〒 - TEL	Year 年 Month 月 Day 日