

令和6年度 施設等利用給付認定申請のご案内

受付期間

- 4月から施設等を利用する方 令和6年3月15日(金)～28日(木)
5月以降に施設等を利用する方 施設等の利用を開始する前月20日まで
※認定開始日を認定申請日より前に遡及することはありません。

認定区分

幼稚園(新制度移行園を除く)、国立幼稚園、認可外保育施設等の利用にあたり、幼児教育・保育の無償化の対象になる方は、お子様の年齢や利用施設、保育の必要性に応じて、施設利用給付認定を受けていただく必要があります。

年齢	保育の必要性の有無	認定区分	利用先
満3歳以上	なし	1号認定	幼稚園(新制度移行園を除く) 国立幼稚園
3歳以上児	あり (就労等により、保育が必要)	2号認定	幼稚園(新制度移行園を除く) 国立幼稚園の預かり保育 認可外保育施設等
3歳未満児の 市民税非課税世帯	あり (就労等により、保育が必要)	3号認定	幼稚園(新制度移行園を除く) 国立幼稚園の預かり保育 認可外保育施設等

保育の必要性の認定基準

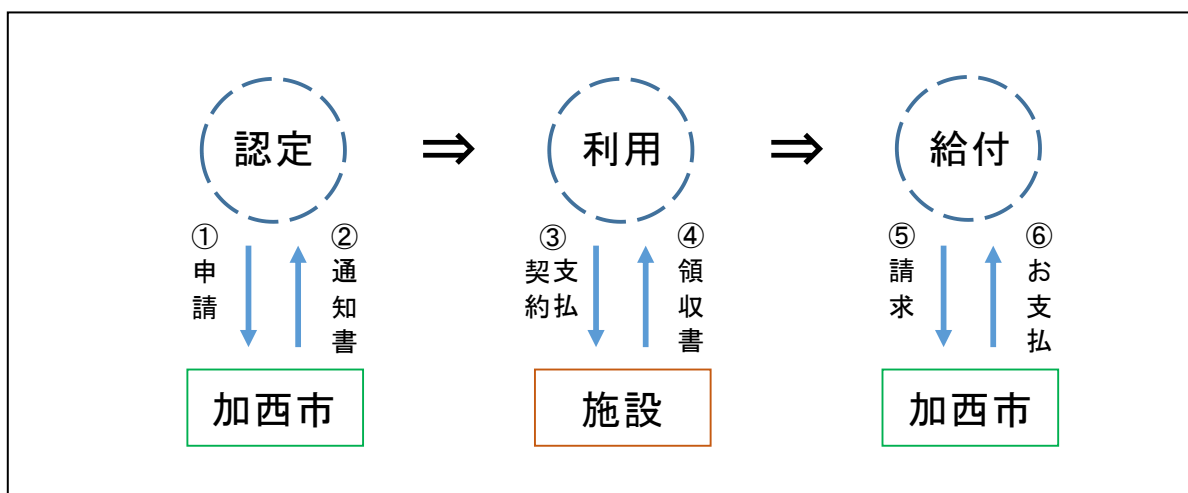
2号・3号認定を希望される場合、保護者(両親とも)が以下のいずれかに該当していることが条件です。

保育の必要性の事由			
就労	月48時間以上仕事をしている場合	求職活動 起業準備	仕事を探している場合、 または、起業を予定している場合 (認定期間：利用月から最長3か月) ※期間内に就労証明書等の提出がなければ、 認定取消となります。
妊娠・出産	妊娠中または出産後間もない場合 (認定期間：予定月の2か月前から 2か月後の最長5か月)	育児休業中 の継続利用	育児休業取得時にすでに施設等を利用しており、継続利用が必要であると認められる場合 ※新規の申し込みの場合は、対象外となります。
疾病・障害	病気やけが、心身に障害がある場合	介護等	同居または長期入院等の親族の介護・ 看護をしている場合
災害復旧	火災、風水害、地震等の災害の復旧にあ たっている場合	就学	学校に在籍している、または職業訓練を 受けている場合

※その他、市町が特別に認める場合もありますので、保育の必要性について、ご不明な点等あれば、
こども未来課へお問い合わせください。

手続きの流れ

基本的な手続きのイメージ



原則、利用料を認可外保育施設等に支払後、加西市に施設等利用費を請求する必要があります。

ただし、施設によって利用料の支払が不要場合があります。施設にお問い合わせください。

施設等利用給付(2号または3号)認定を受けている方が、幼稚園の教育利用(1号認定)と預かり保育を利用した場合、または、認可外保育施設等を利用した場合に、その利用料について上限額の範囲で給付されます。

申請・受付

受付期間	令和6年3月15日(金)～3月28日(木) ※平日9時～17時
受付場所	こども未来課【加西市役所(議会棟1階)14番窓口】
必要なもの	子育てのための施設等利用給付認定申請書、本人確認書類、マイナンバー確認書類、就労証明書(2号または3号認定の方)、保育所等利用申し込み等の不実施にかかる理由書(認可外保育施設利用の方)

注意事項

- (1) 2号・3号の対象年齢の基準日は当該年度の4月1日で、年度末まで変わりません。
- (2) 同一世帯から2人以上の児童が申請を行う場合、申請書は児童1人につき1枚ずつ必要ですが、就労証明書等の添付書類は、保護者(父母とも)1部ずつで結構です。
- (3) 施設等利用給付認定について、次の場合がありますのであらかじめご承知ください。
 - ・保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
 - ・保育の実施基準の該当事由により認定期間の希望に添えない場合
- (4) 市外の施設を利用されている場合でも、加西市に申請していただく必要があります。
- (5) 保育の必要性の認定は毎年行います。
- (6) 認定を受けている方が転居、保育の必要性の事由により認定状況に変更が生じた場合は、変更届をこども未来課へご提出ください。

添付書類

申請理由や状況により、必要書類が異なります。

保育を必要とする事由	使用様式 及び 留意事項
就労	雇用主がある場合 会社員・パート 自営業(法人)等 【様式 04】就労証明書 (※証明日から 3 か月以内のもの) 勤務先で証明を受けてください。 ※内定しているが勤務先で証明を受けられない等の場合、申請者本人が記入の上、内定通知等就労先・就労時間等が分かる書類を添付し、提出してください。勤務開始後、すみやかに勤務先で証明を受けてください。
	内職 【様式 05】就労状況申告書(内職用) ※直近 3 か月分の給与明細書等及び内職を請け負っていることが分かる書類を添付してください。
	自営業(法人でない) ・農業等 【様式 06】就労状況申告書(自営業用) ※申請者本人が当該事業の主たる経営者でない場合は、 当該事業に従事していることがわかる書類 （給与明細書の写し・収支が記載された帳簿の写しなど）を添付してください。 ※主たる経営者の方は、確定申告書の控えの写しを添付してください。また、事業を開業されて 1 年未満の場合は、 事業の開業届 等の写しを添付してください。
求職活動 起業準備	【様式 08】就労予定申立書（兼 施設等利用給付認定取下届） ※ 3 ヶ月以内 に就労証明書を提出してください。 ※ 期間内に提出がなければ認定取消 となります
妊娠・出産	母子手帳の写し (申請者本人の氏名及び分娩予定日の記載があるページ)
育児休業中の継続利用	【様式 04】就労証明書 (※証明日から 3 か月以内のもの) 勤務先で証明を受けてください。
保護者の疾病・障害	診断書 (証明日から 3 か月以内) ただし、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている場合は、その 手帳の写し(氏名、手帳番号、等級・障害内容の記載面) でも可
介護等	【様式 07】介護・看護状況申告書+診断書 (証明日から 3 か月以内) ただし、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付、介護保険の要介護認定を受けている場合は、その 手帳または介護保険被保険者証の写し(氏名、手帳番号、等級・障害内容(要介護度)の記載面) を提出することで、診断書の提出を省略することができます。
災害復旧	罹災証明書を提出してください。
就学	学生手帳の写し 又は 在学証明書 、及び 時間割 等通学状況の分かるものを提出してください。

子育てのための施設等利用給付認定申請書

加西市長 様

〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

【申請にあたって同意していただく事項】

- 施設等利用費の支給に必要な範囲で、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（マイナンバー制度による情報連携を含む）を求めることがあります。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 審査の結果、申請した認定区分と異なる区分での認定となる場合があります。

以上のことに同意し、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

保護者(署名) 加西 一郎

子 ど も 申 請	フリガナ	カサイ タロウ	生年月日	〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	個人番号(マイナンバー)
	氏名	加西 太郎	2024年4月1日時点の満年齢	〇 歳	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 加西市 〇〇町〇〇番地			主な利用施設 〇〇〇〇〇

保 護 者	父	フリガナ	カサイ イチロウ	生年月日	〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	個人番号(マイナンバー)
		氏名	加西 一郎	TEL	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
		児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地)				
		2023 年1月1日住所 (〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地) <input type="checkbox"/> 申請子どもと同じ				
		2024 年1月1日住所 (同上) <input type="checkbox"/> 申請子どもと同じ				
	母	フリガナ	カサイ ハナコ	生年月日	〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	個人番号(マイナンバー)
		氏名	加西 花子	TEL	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
		児童と <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:)				
		2023 年1月1日住所 () <input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもと同じ				
		2024 年1月1日住所 () <input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもと同じ				

世帯の 状 況 (申請子ども、 父母を除く)	続柄	フリガナ 氏名	生年月日	就労・通学・通園先等	要介護認定又は 障害者手帳
	兄	カサイ 〇〇 加西 〇〇	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日	〇〇小学校 〇年	<input checked="" type="checkbox"/> 有
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

認定希望日 (施設利用開始日)	令和 〇 年 〇 月 〇 日 から 令和 〇 年 〇 月 〇 日 / 小学校就学前 まで
認定種別	<input type="checkbox"/> 第1号 (申請子どもが認定希望日時点で満3歳に達している。) ※以下の第2号、第3号に該当するものも含む <input checked="" type="checkbox"/> 第2号 (保育を必要とする事由 (保護者の就労等) に該当し、申請子どもが2024年4月1日時点で3歳に達している。) <input type="checkbox"/> 第3号 (保育を必要とする事由 (保護者の就労等) に該当し、申請子どもが2024年4月1日時点で3歳に達していない 市民税非課税世帯に該当)
保育を必要とする理由	(子から見た続柄) 父・母・その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障害等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () (子から見た続柄) 父・母・その他 () <input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障害等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()

幼稚園・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	〇〇ようちえん	所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 市 〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇
施設名	〇〇幼稚園		〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地
		利用開始予定日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日
預かり保育事業※の利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 預かり保育を利用する <input type="checkbox"/> 預かり保育を利用しない	※ 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。	

認可外保育施設、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	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇	認可外 病児保育 ・ 一時預かり ファミサポ	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地 TEL: 〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇	〇〇年〇〇月〇〇日
	認可外 病児保育 ・ 一時預かり ファミサポ	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 病児保育 ・ 一時預かり ファミサポ	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 病児保育 ・ 一時預かり ファミサポ	〒 - TEL: - -	年 月 日

未提出書類	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 学生証・在学証明書等	<input type="checkbox"/> 診断書・障害者手帳等(写し) <div style="border: 2px solid green; padding: 5px; width: fit-content;"> 未提出書類の欄は、やむをえない理由で、提出期限までに必要書類が間に合わない場合にのみ記載ください。 </div>
	母	<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 母子手帳の写し(表紙と分娩予定日の記載がある頁) <input checked="" type="checkbox"/> 学生証・在学証明書等	
	その他	<input type="checkbox"/> 罹災証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 診断書・障害者手帳等の写し <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書の写し <input type="checkbox"/> 給与明細書等の写し <input type="checkbox"/> 事業専従者とわかる書類(確定申告の収支内訳書など) <input type="checkbox"/> その他()	
	申請時に特別な理由により未提出の上記書類は、〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日までに必ず提出します。 正当な理由なく期限までに書類を提出しなかった場合には、本申請が取下げとなることに承諾します。		
		〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 保護者(署名) 加西 一郎	

注意

- ・ 同一世帯から2人以上の児童が申請を行う場合は、児童1人につき1枚ずつ記入してください。
- ・ 申込関係書類はすべてそろえて提出してください。書類に不備があれば受付できない場合があります。
- ・ 必要年度の税申告をされていない場合、希望する認定が受けられないことがあります。

(留意事項)

施設等利用給付認定について、次の場合がありますのであらかじめご承知下さい。

- ・ 保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- ・ 保育の実施基準の該当事由により認定期間の希望に添えない場合