

記入例

市記入欄
子供コード

子ども園【1号】+預かり保育等の無償化【新2号・新3号】申請書

<子どものための教育・保育給付認定申請書【1号】兼子育てのための施設等利用給付認定申請書（変更申請書）【新2号・新3号】>
 (宛先) 西宮市長
 裏面下部の【申請にあたって同意していただく事項】に同意し、教育・保育給付認定や施設等利用給付認定について、次の通り申請します。

申請年月日	令和5年 10月 1日				
申請者 (保護者)	住所	〒 662-8567 西宮市六湛寺町10番3号		自宅電話	0798 (35) 3160
	転入前住所 (※1)	※西宮市への転入予定者のみ記入。 〒0000-0000 〇〇市〇〇町〇-〇		転入予定日 (〇月 〇日予定)	
区分	フリガナ 氏名/名前	生年月日	携帯電話	現在の状況 (勤務先等)	
	父 ニシノミヤ タロウ 西宮 太郎	〇年		株式会社	
	母 ニシノミヤ ハナコ 西宮 花子	〇年 〇月 〇日	080 (0000) 0000	〇〇会〇〇病院	

ご自身で記入される場合、印は不要です。

区分	フリガナ 氏名/名前	申請子ども との続柄	生年月日	性別	現在の状況 (勤務先・通園先等)
子ども 申請	ニシノミヤ 〇〇 西宮 〇〇				
	ニシノミヤ 〇〇〇 西宮 〇〇〇	兄	〇年 〇月 〇日		
(保護者 を 除く 同居 人)	ニシノミヤ 〇〇〇〇 西宮 〇〇〇	祖父	〇年 〇月 〇日		
	ニシノミヤ 〇〇〇 西宮 〇〇〇	祖母	〇年 〇月 〇日		
	ニシノミヤ 〇〇〇 西宮 〇〇				

申請子どもと同居されている方全員をご記入ください。
 (きょうだい・祖父母等。保護者を除く。)

利用する施設	〇〇幼稚園
利用を希望する期間	令和6年 4月 1日 ~ <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで

(※1) 令和5年1月1日を過ぎてから西宮市に転入された場合はご確認ください。

世帯の年収は360万円未満相当ですか。

年収360万円未満相当とは、令和4年1月~12月の収入の所得割合算額が77,100円以下であることです。

はい：副食費の徴収免除対象となりますので、以下
 ・施設を利用する期間に令和6年4月~8月
 ・施設を利用する期間に令和6年9月~令和6年1月1日を過ぎてから西宮市に転入された場合は、両方該当する場合は、両年度の書類をご提出ください。

いいえ：下記の「同意者署名」欄に保護者1人の署名をいたし、書類の提出を省略できますので、
 署名欄に署名し、該当年にチェックしてください。

ただし、本人やきょうだいの保育利用申請や転入転出申請を行う際には、課税証明書や特別徴収税額決定通知書等の提出や市民税の申告が必要です。提出・申告が滞りると、保育所等の利用調整で不利になることがあります。

●私の世帯は、年収360万円以上相当の世帯であることを申し立てます。また、この申し立てにより副食費の徴収免除対象とならないことについて異議はありません。該当年にはチェックをします。チェックがない場合は両年についての申し立てとします。

●同意者署名 西宮 花子

該当年(年収が360万円以上相当であった年) 令和4年1月~12月 令和5年1月~12月

令和5年1月1日を過ぎてから西宮市に転入された場合は内容をご確認いただき、申立をする場合は「同意者署名」の欄に署名してください。署名は保護者1人の署名で結構です。

生活保護の受給状況	<input type="checkbox"/> 有 ()
-----------	--------------------------------

「有」の場合は、生活保護受給証等のコピーを提出してください。

預かり保育等の無償化を希望する方は以下も記入

預かり保育、認可外保育施設、一時預かり事業、病院
 ※令和6年4月以降に連携公立幼稚園(夙川・越木)に
 預かり保育等の無償化の対象外となるため

預かり保育等も利用し、保育の必要性(裏面参照)があるために無償化を希望する方は、記入してください。(裏面にも記入箇所があります。)
 預かり保育等を行っているかどうか、受入可能かどうかについては各施設にご自身でご確認いただき、お申し込みください。

施設名	施設所在地	該当する□にレ点を付けてください。	認定希望日
〇〇幼稚園	() 市・区 町・村	<input checked="" type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター	令和6年 4月 1日
〇〇保育園	() 市・区 町・村	<input type="checkbox"/> 預かり保育 <input checked="" type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター	令和6年 4月 1日

●裏面もご記入が必要です。(預かり保育等の無償化を希望の方のみ)

該当する□にレ点を付けてください。

認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 【新2号認定】申請子どもは、認定希望日時時点で3歳の誕生日を迎えてから最初の3月31日を経過している。
	<input type="checkbox"/> 【新3号認定】申請子どもは、認定希望日時時点で3歳の誕生日を迎えてから最初の3月31日を経過しておらず（3歳未満児）かつ市民税非課税世帯である。

※市民税の課税・非課税の判定は、施設利用月が1月～8月については前年度、9月～12月については当年度の市民税額で行います。

保育を必要とする理由	該当箇所を記入してください。該当する□にレ点を付け、<保育の必要性及び提出書類について>から該当する書類をご提出ください。
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労、 <input type="checkbox"/> 妊娠・(出産(予定)日) <input type="checkbox"/> 疾病・ <input type="checkbox"/> 介護・ <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 活動 <input type="checkbox"/> 継続
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労、 <input type="checkbox"/> 妊娠・(出産(予定)日) <input type="checkbox"/> 疾病・ <input type="checkbox"/> 介護・ <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 活動 <input type="checkbox"/> 継続

<保育の必要性及び提出書類>を記入保護者の状況に応じて、以下の中から該当する提出書類を添付してください。

保育の必要性の事由	保育の必要性を認める保護者の状況について	提出書類
就労	預かり保育等も利用し、保育の必要性（裏面参照）があるために無償化を希望する方は、表面に続き「認定種別」「保育を必要とする理由」も記入してください。	勤務証明書（市所定の様式） （自営業者については勤務証明書（本人が記入）に併せて事業内容の分かる書類（確定申告書・開業届・業務委託契約書等）の写し）
就学		在学証明書等+授業のカリキュラム（就学日数及び就学時間が分かるもの）
妊娠・出産	母親の出産予定日から起算して8週間（多胎児の場合は14週間）前の日が属する月の初日から、出産（予定）日から起算して8週間後を経過する日の翌日が属する月の末日までの期間である場合	母子健康手帳の写し （保護者名と分娩予定日が記載されているページ）
疾病・障害等	保護者の疾病・負傷又は精神若しくは身体の障害により児童の保育ができない場合	病名と病状、それにより保育が困難である旨が記載された医師の診断書又は障害者手帳の写し
親族の介護・看護	親族を常時介護又は看護していることにより児童の保育ができない場合	介護対象者の医師の診断書、障害者手帳又は介護保険被保険者証の写し+介護・看護をする旨の申立書（様式自由）
災害復旧	火災等の災害復旧に当たっているため児童の保育ができない場合	り災証明書等
求職活動（※2）	求職活動中である場合	求職状況申立書（市所定の様式）
育児休業中の継続利用（※3）	育児休業を取得する以前より幼稚園や認可外保育施設等を利用しており、育児休業中も継続して保育の利用が必要と認められる場合	勤務証明書 （育児休業期間が記載されたもの）

（※2）求職活動について

「求職活動」での認定期間（無償化の対象期間）は認定開始日から90日間に限定されます。

（※3）育児休業中の継続利用について

「育児休業中の継続利用」での認定期間（無償化の対象期間）は認定開始日から出生した児童が、1歳に達する日（誕生日の前日）の属する年度の末日までとなります。

<p>【申請にあたって同意していただく事項（6以降は預かり保育等の無償化（施設等利用給付認定）が必要な方のみ）】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認定の審査・副食費免除に当たり、本市の担当者が、本市ないし他の官公庁に対し、必要な文書等の閲覧及び提供を求めることがあります。 2. 市民税額に変更が生じた場合や、住所地の異動や同居世帯員の変更等の世帯情報に変更がある場合は、至急、報告してください。 3. 子ども・子育て支援法の規定に基づく適切な施設の利用のため、市から必要に応じて特定教育・保育施設等に対し、情報提供を行います。 4. 認定申請が集中した場合等は、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、教育・保育給付認定、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。 6. 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。 7. 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。
--

【問い合わせ先】

〒662-8567 西宮市六湛寺町10番3号 西宮市保育入所課（TEL：0798-35-3160）

市記入欄（以下、記入しないでください）

--

国の事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休継続 <input type="checkbox"/> 災害復旧
給付認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号
認定有効期間	始期 西暦 年 月 日 終期 <input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> その他(西暦 年 月 日)