

幼児教育・保育の無償化に係る 認定申請について

幼児教育・保育の無償化の実施に伴い、保育園・幼稚園・認定こども園・認可外保育施設等の利用にあたり、無償化の対象とするためには認定申請が必要な場合があります。

申請が必要かどうかは、以下の図でご確認ください。

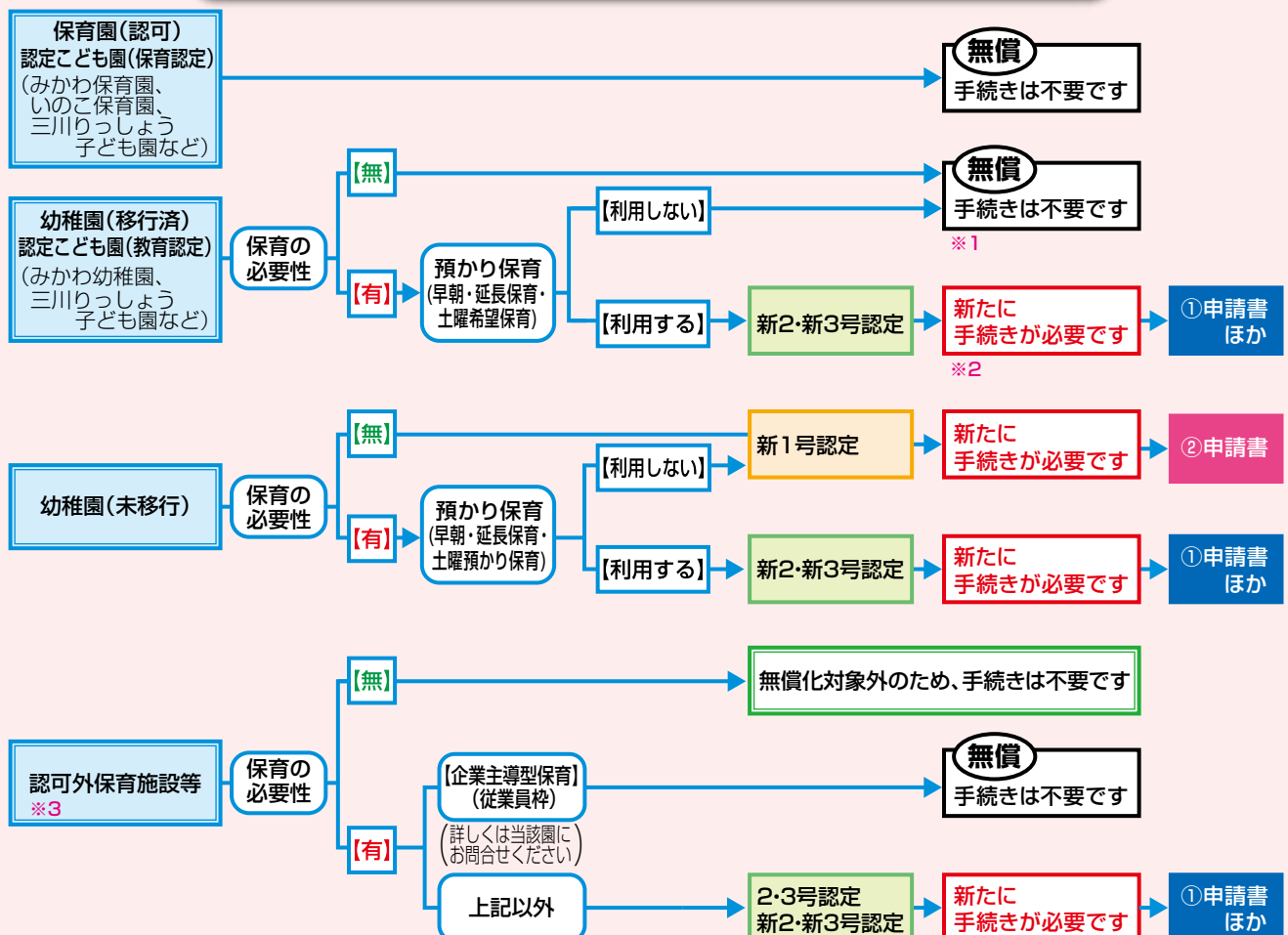


無償化対象のお子さん

3歳～
5歳児クラス

もしくは

住民税非課税世帯の
0歳～2歳児クラス



※1 保育の必要性がない場合の預かり保育は、有償となります。

※2 満3歳になった日から満3歳後最初の3月31日までの子どもは、住民税非課税世帯のみが無償化の対象となりますので、申請が必要です。

また、みかわ幼稚園で土曜希望保育のみを利用する方は、申請不要です。

※3 一般的な認可外保育施設、企業主導型保育施設、ベビーシッター、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、認可外の事業所内保育園等も同様に保育の必要性がある場合は、無償化の対象となります。

認定申請の注意事項

- 対象施設の利用を開始する場合、又は認定区分の変更を希望する場合等は、原則、対象施設を利用する前、又は変更を希望する前に申請をしてください。
- 申請前の利用は無償化の対象となりません。(申請は遡ってすることはできません。)

保育の必要な事由の種類

※【 】は父母の必要提出書類、緑字は該当者の必要提出書類

保育の必要な事由	必要書類	保育の必要な事由	必要書類
1 就労 フルタイム就労のほか、パートタイム、夜間就労など、1 か月当たりの就労時間が 48 時間以上であることが常態であること	【就労証明書】	6 求職 継続的に求職活動を行っていること (最大 3 か月間)	【求職活動状況申出書(公共職業安定所等が発行する証明書)】 3 か月以内の就職が条件
2 妊娠・出産 母が妊娠中または出産後間がないこと (原則産前産後各8週間)	【母子手帳の写し】 (母の氏名と出産予定日が分かる箇所)	7 就学等 学校、専修学校等の教育施設に在学している。または、公共職業能力開発施設において、職業訓練を受けていること	【教育施設等が発行する在学証明書、学生証、職業訓練施設等が発行する受講証明書等】
3 疾病等 病気・けが・心身障害があること	【医師の診断書、身体障害者手帳、療育手帳等手帳の写し】	8 虐待・暴力 児童虐待の恐れがある又は配偶者からの暴力により保育を行うことが困難であると認められること	
4 介護 同居の親族等をいつも介護・看護していること	医師の診断書、身体障害者手帳、療育手帳等手帳の写し、常時介護が必要なことが分かるもの	9 育児休業中 在園中の児童で、母が下の子の出産に伴い、育児休暇を取得する間も引き続き保育園等を利用することが必要であると認められる場合(育児休業中の新規利用は不可)	【育児休業中であることが分かるもの】
5 災害等 震災、風水害、火災等の復旧にあたっていること	【罹災証明書等】	10 その他 1 ～ 9 に類する状態にあると町長が認める場合	【1 から 9 に類するものとして、保育を必要とすると認め得る状態にあることを証明する書類】

流れ

1. 無償化の手続き書類提出

2. 町で書類確認認定業務

3. 認定結果を保護者へ通知



申請書の記入(①申請書の方)

提出書類

- ☐ ①申請書
- ☐ 保育の必要性を証明する書類：父母両方のもの



0歳～2歳児クラス(満3歳幼稚園入園含む)で、次に該当する場合は以下の書類も併せて提出してください。

- ☐ 1月1日現在、町外在住の場合
「市町村民税課税証明書(所得割額が分かるもの)」
または「非課税証明書」

3歳未満の住民税非課税世帯で申請する場合には、該当していることを確認の上、☐にチェックを入れてください。

記入例

①申請書

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第2号・第3号)

三川町長 阿部 誠殿

【申請にあたって同意していただく事項】

- 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。
- 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。
- 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。
- は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 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。
- 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。

申請児童と父母のそれぞれの保育を必要とする理由にチェックを入れて記入してください。

※☐にチェックした必要書類を添付して提出

保護者	フリガナ	ミカワ タロウ	申請子どもとの続柄	父	認定希望日(施設利用開始日)	令和〇年〇月〇日
	氏名	三川太郎	居住地	〒997-1301 三川町〇〇〇1番地	居住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒
	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 〇〇〇-△△△△-〇〇〇〇 父・勤務先 父・自宅・その他	② △△△-〇〇〇〇-△△△△ 父・勤務先 父・自宅・その他	生年月日	昭和〇年〇月〇日	個人番号 (マイナンバー)
子ども申請	フリガナ	ミカワ ハナコ	現住所	〒	個人番号(マイナンバー)	*****
氏名	三川花子	生年月日	平成〇年〇月〇日	認定種別	☒ 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号) ☐ 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)	
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) 母・その他 () ☒ 就労 ☐ 妊娠 ☐ 疾病 ☐ 障害等 ☐ 介護 ☐ 災害 ☐ 求職 ☐ 就学 ☐ その他 () (子から見た続柄) 父・その他 () ☒ 就労 ☐ 妊娠 ☐ 疾病 ☐ 障害等 ☐ 介護 ☐ 災害 ☐ 求職 ☐ 就学 ☐ その他 ()					

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。

認定希望日の前年1月1日現在の住所※2	(母親)	仙台市太白区〇〇〇1-1-1	(父親)	仙台市太白区〇〇〇1-1-1
認定希望日の前々年1月1日現在の住所※3	(母親)	仙台市太白区〇〇〇1-1-1	(父親)	仙台市太白区〇〇〇1-1-1

※2 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

※3 申請者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計の中心者の番号に保護者)	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	ミカワ タロウ	父	個人番号 ***** 令和〇年 6月 20日	〇〇銀行	☐ 有
2	ミカワ モモコ	母	個人番号 ***** 令和〇年 3月 12月 10日	△△病院	☐ 有
3	ミカワ リン	妹	個人番号 ***** 令和〇年 30年 6月 16日	××保育園	☐ 有
4	ミカワ ヒデオ	祖父	個人番号 ***** 令和〇年 38年 9月 30日	□□工場	☐ 有
	ミカワ ウメコ	祖母	個人番号 ***** 令和〇年 39年 10月 10日	無職	☐ 有
	三川 梅子		個人番号 *****		☐ 有

1月1日現在の住所が町外の場合は、居住していた市町村の住所を記入してください。

園児本人を除き、園児の父母と園児と同居している世帯全員をご記入ください、住民票で別世帯であっても、同じ家屋で生活をしている場合は同居扱いとなります。

<必ず裏面も記入して下さい>

申請書の記入(②申請書の方)

提出書類

☐ ②申請書



記入例

②申請書

令和〇年 〇月 〇日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第1号)

三川町長 阿部 誠殿

【申請にあたって同意していただく事項】

- 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・事業者に提供されることがあります。
- 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、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。
- 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、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。

以上のことに同意し、幼稚園（子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園）、特別支援学校幼稚部の施設等利用給付認定を希望（幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業(※1)は利用しない）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。

※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に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和〇年 〇月 〇日	
保護者	フリガナ	ミカワ ハジメ	申請 子ども との続柄	父	居住地 〒 997 - 1301 三川町〇〇〇1番地
	氏名	三川 一		現住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒
	※ 自署の場合は印は不要です。				
	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	△△△-〇〇〇〇-△△△△	交機部 父勤務先 自宅・その他（	②	〇〇〇-△△△△-〇〇〇〇
			交機部 父勤務先 自宅・その他（		個人番号 (マイナンバー)

子ども申請	フリガナ	ミカワ ヒロシ	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒	個人番号(マイナンバー)
	氏名	三川 ヒロシ	生年月日	平成〇年 〇月 〇日	*****

利用(予定含む)する幼稚園(子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部を記入して下さい。

フリガナ	〇〇ヨウチエン	所在地	〒248 - 0005 市 0467 (△△) 〇〇〇〇
施設名	〇〇幼稚園	利用開始予定日	令和〇年 〇月 〇日

太枠をペンで記入し、捺印してください。
鉛筆、こすると消えるペン、ゴム印、スタンプ印は使用できません。
修正テープ・修正液での訂正はできません。
訂正する場合は、二重線で消してください。



お問合せ先

三川町役場 健康福祉課 子育て支援室 子ども支援係 TEL 0235-35-7023