

○苫小牧市子ども・子育て支援法施行細則

平成26年10月29日

規則第45号

(趣旨)

第1条 子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号。以下「法」という。)の施行については、子ども・子育て支援法施行規則(平成26年内閣府令第44号。以下「府令」という。)に定めるもののほか、この規則に定めるところによる。

(労働時間の下限)

第2条 府令第1条の5第1号の規定により定める労働時間は、月64時間とする。

(教育・保育給付認定の申請)

第3条 府令第2条第1項の申請書は、子どものための教育・保育給付認定申請書(様式第1号)とする。

(教育・保育給付認定の有効期間)

第4条 府令第8条第4号ロの規定により定める期間は、90日とする。

2 府令第8条第6号及び第12号の規定により定める期間は、教育・保育給付認定の効力発生日から小学校就学前子どもの保護者の育児休業が終了した日までとする。

3 府令第8条第7号及び第13号の規定により定める期間は、府令第1条の5第10号に掲げる事由に該当するものとして認めた事情を勘案して市長が適当と認める期間とする。

(教育・保育給付認定現況届)

第5条 府令第9条第1項の届書は、子どものための教育・保育給付認定現況届(様式第2号)とする。

(教育・保育給付認定の変更)

第6条 府令第11条第1項の申請書は、子どものための教育・保育給付認定変更申請書(様式第3号)とする。

(教育・保育給付認定の申請内容の変更の届出)

第7条 府令第15条第1項の届書は、子どものための教育・保育給付認定内容変更届(様式第4号)とする。

(支給認定証の再交付)

第8条 府令第16条第2項の申請書は、支給認定証再交付申請書(様式第5号)とする。

(利用者負担額)

第9条 法第27条第3項第2号、第28条第2項各号、第29条第3項第2号及び第30条第2項各号の政令で定める額を限度として市が定める額(以下「利用者負担額」という。)は、次の各号に掲げる小学校就学前子どもについては、零とする。

(1) 法第19条第1号に規定する小学校就学前子ども

(2) 法第19条第2号に規定する小学校就学前子ども(満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある小学校就学前子ども(法第28条第1項第3号に規定する特別利用教育を受ける者を除く。以下「特定満3歳以上保育認定子ども」という。)を除く。)

2 法第19条第3号に規定する小学校就学前子ども(特定満3歳以上保育認定子どもを含む。)についての利用者負担額は、別表に定める額とする。

(施設等利用給付認定の申請)

第10条 府令第28条の3第1項の申請書は、子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(様式第6号)とする。

(施設等利用給付認定の有効期間)

第11条 府令第28条の5第4号の規定により定める期間は、90日とする。

2 府令第28条の5第6号の規定により定める期間は、府令第1条の5第9号に掲げる事由に該当する場合にあっては施設等利用給付認定の効力発生日から小学校就学前子どもの保護者の育児休業が終了した日までとし、同条第10号に掲げる事由に該当する場合にあっては当該事由に該当するものとして認めた事情を勘案して市長が適当と認める期間とする。

(施設等利用給付認定現況届)

第12条 府令第28条の6第1項の届書は、子育てのための施設等利用給付認定現況届(様式第7号)とする。

(施設等利用給付認定の変更)

第13条 府令第28条の8第1項の申請書は、子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書とする。

(施設等利用給付認定の申請内容の変更の届出)

第14条 府令第28条の12第1項の届書は、子育てのための施設等利用給付認定内容変更届(様式第8号)とする。

(乳児等支援給付認定の申請)

第14条の2 府令第28条の22第1項の申請書は、乳児等支援給付認定申請書(様式第8号の2)とする。

(乳児等支援給付認定の変更)

第14条の3 府令第28条の26第1項の申請書は、乳児等支援給付認定変更届(様式第8号の3)とする。

(特定教育・保育施設等の確認の申請)

第15条 府令第29条、第39条及び第44条の2において準用する第39条の申請書は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者確認申請書(様式第9号)とする。

(特定教育・保育施設等の確認の変更の申請)

第16条 府令第31条、第40条及び第44条の2において準用する第40条の申請書は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者確認変更申請書(様式第10号)とする。

(特定教育・保育施設等の変更の届出等)

第17条 法第35条第1項、第47条第1項及び第54条の3において準用する第47条第1項の規定による届出は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者確認内容変更届(様式第11号)により行わなければならない。

2 法第35条第2項、第47条第2項及び第54条の3において準用する第47条第2項の規定による届出は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者利用定員減少届(様式第12号)により行わなければならない。

(特定教育・保育施設等の確認の辞退)

第18条 法第36条、第48条及び第54条の3において準用する第48条の規定による確認の辞退は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者確認辞退届（様式第13号）により行わなければならない。

（特定子ども・子育て支援施設等の確認の申請）

第19条 府令第53条の2の申請書は、特定子ども・子育て支援施設等確認申請書（様式第14号）とする。

（特定子ども・子育て支援施設等の変更の届出）

第20条 法第58条の5の規定による届出は、特定子ども・子育て支援施設等確認内容変更届（様式第15号）により行わなければならない。

（特定子ども・子育て支援施設等の確認の辞退）

第21条 法第58条の6第1項の規定による確認の辞退は、特定子ども・子育て支援施設等確認辞退届（様式第16号）により行わなければならない。

（委任）

第22条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、府令の施行の日から施行する。

附 則（平成27年3月31日規則第9号改正）

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成28年3月31日規則第9号改正）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成29年3月31日規則第10号改正）

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（平成29年1月2日規則第24号改正）

この規則は、公布の日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

附 則（平成30年3月30日規則第10号改正）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（平成30年8月31日規則第24号改正）

この規則は、平成30年9月1日から施行する。

附 則（平成30年12月28日規則第38号改正）

この規則は、平成31年1月1日から施行する。

附 則（令和元年9月30日規則第10号改正）

（施行期日）

1 この規則は、令和元年10月1日から施行する。

（利用者負担額に関する経過措置）

2 第1条の規定による改正後の苫小牧市子ども・子育て支援法施行細則第9条及び別表の規定は、この規則の施行の日以後に行われる教育・保育に係る利用者負担額について適用し、同日前に行われた教育・保育に係る利用者負担額については、なお従前の例による。

附 則（令和2年3月31日規則第11号改正）

この規則は、公布の日から施行し、令和2年3月2日から適用する。

附 則（令和3年7月31日規則第16号改正抄）

（施行期日）

1 この規則は、令和3年8月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前のそれぞれの規則の様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この規則による改正後のそれぞれの規則の様式によるものとみなす。

3 この規則の施行の際現に旧様式により作成されている用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則(令和3年8月30日規則第18号改正)

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則による改正後の苫小牧市子ども・子育て支援法施行細則別表備考第3項及び第4項の規定は、令和3年9月1日以後に行われる教育・保育に係る利用者負担額について適用し、同日前に行われた教育・保育に係る利用者負担額については、なお従前の例による。

附 則(令和5年3月31日規則第11号改正抄)

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

附 則(令和6年3月25日規則第3号改正)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(令和8年 月 日規則第 号改正)

1 この規則は、令和8年4月1日から施行する。

2 この規則による改正後の苫小牧市子ども・子育て支援法施行細則(以下「新規則」という。)第14条の2から第18条までの規定による必要な手続その他の行為は、この規則の施行の日前においても、新規則の規定の例により行うことができる。

別表(第9条関係)

各月の初日の小学校就学前子ども の属する世帯の税額等による階層 区分		利用者負担額(月額)					
区分	定義	標準時間			短時間		
		第1子	第2子	第3子以降	第1子	第2子	第3子以降
A	被保護世帯等	0円	0円	0円	0円	0円	0円
B	市町村民税が非課税 の世帯	0円	0円	0円	0円	0円	0円
C1	均等割のみ課税の世 帯	0円	0円	0円	0円	0円	0円
C2	所得割の額が33,300 円未満	9,800円	0円	0円	9,600円	0円	0円
		2,450円	0円	0円	2,400円	0円	0円
C3	所得割の額が33,300 円以上48,600円未満	13,200円	0円	0円	13,000円	0円	0円
		3,300円	0円	0円	3,250円	0円	0円
C4	所得割の額が48,600 円以上50,900円未満	14,100円	0円	0円	13,900円	0円	0円
		3,500円	0円	0円	3,500円	0円	0円
C5	所得割の額が50,900 円以上63,600円未満	16,700円	0円	0円	16,400円	0円	0円
		4,200円	0円	0円	4,100円	0円	0円
C6	所得割の額が63,600 円以上78,600円未満	21,400円	0円	0円	21,000円	0円	0円
		5,350円	0円	0円	5,250円	0円	0円
C7	所得割の額が78,600 円以上97,000円未満	25,400円	0円	0円	25,000円	0円	0円

各月の初日の小学校就学前子ども の属する世帯の税額等による階層 区分		利用者負担額(月額)					
区分	定義	標準時間			短時間		
		第1子	第2子	第3子以降	第1子	第2子	第3子以降
C8	所得割の額が 97,000 円以上 117,300 円未 満	31,600 円	0 円	0 円	31,100 円	0 円	0 円
C9	所得割の額が 117,30 0 円以上 138,300 円 未満	39,200 円	0 円	0 円	38,500 円	0 円	0 円
C10	所得割の額が 138,30 0 円以上 169,000 円 未満	42,900 円	0 円	0 円	42,200 円	0 円	0 円
C11	所得割の額が 169,00 0 円以上 183,300 円 未満	47,100 円	23,550 円	0 円	46,300 円	23,150 円	0 円
C12	所得割の額が 183,30 0 円以上 228,900 円 未満	53,000 円	26,500 円	0 円	52,100 円	26,050 円	0 円
C13	所得割の額が 228,90 0 円以上 301,000 円 未満	61,000 円	30,500 円	0 円	60,000 円	30,000 円	0 円
C14	所得割の額が 301,00 0 円以上 346,600 円 未満	66,500 円	33,250 円	0 円	65,400 円	32,700 円	0 円
C15	所得割の額が 346,60 0 円以上	75,600 円	37,800 円	0 円	74,300 円	37,150 円	0 円

備考

- この表において「小学校就学前子どもの属する世帯の税額」とは、教育・保育給付認定保護者及び当該教育・保育給付認定保護者と同一の世帯に属する者の課税額を合算した額をいう。
- この表において「被保護世帯等」とは、生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護世帯(単給世帯を含む。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国 の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付受給世帯並びに児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の4に規定する里親である教育・保育給付認定保護者の世帯をいう。
- この表において「均等割のみ課税の世帯」とは、市町村民税が課税されている世帯であって、世帯員の全てが所得割(地方税法(昭和25年法律第226号)第292条第1項第2号に掲げる所得割をいい、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。)を課されない者(市町村(特別区を含む。)の条例で定めるところにより当該所得割を免除された者を含むものとし、当該所得割の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。)である世帯をいう。
- この表における所得割の額を計算するに当たっては、府令第21条で定める規定は適用しないものとし、府令第21条の2の市町村民税所得割合算額を算定する場合の例による。この場合において、同法第323条に規定する

市町村民税の減免があったときは、その額を所得割の額から控除して得た額を所得割の額とする。

- 5 この表において「標準時間」とは府令第4条第1項の規定による1日当たりの保育の利用を11時間までとするものをいい、「短時間」とは同項の規定による1日当たりの保育の利用を8時間までとするものをいう。
- 6 この表において、C2階層からC10階層までに属する世帯については、次の各号に規定する者で教育・保育給付認定保護者と生計を一にするもののうち、最も年齢が高い者から順に第1子とする。
 - (1) 教育・保育給付認定保護者に監護される者
 - (2) 教育・保育給付認定保護者に監護されていた者
 - (3) 教育・保育給付認定保護者又はその配偶者の直系卑属(前各号に掲げる者を除く。)
- 7 この表において、C11階層からC15階層までに属する世帯については、次の各号に規定する者のうち、小学校就学前子どもの範囲において最も年齢が高い者から順に第1子とする。
 - (1) 保育所、幼稚園、認定こども園又は特別支援学校幼稚部に在籍する者
 - (2) 地域型保育又は特例保育を受ける者
 - (3) 法第59条の2第1項の規定による助成を受けている施設のうち、児童福祉法第59条の2第1項に規定する施設(同項の規定により届出がされたものに限る。)であって同法第6条の3第12項に規定する業務を目的とするものを利用する者
 - (4) 児童発達支援、医療型児童発達支援又は居宅訪問型児童発達支援を受ける者
 - (5) 児童心理治療施設に通う者
- 8 この表におけるC2階層からC6階層までの利用者負担額について、上段の額は教育・保育給付認定保護者又は当該教育・保育給付認定保護者と同一の世帯に属する者が府令第22条各号に該当する世帯(以下「要保護世帯」という。)以外の世帯に、下段の額は要保護世帯に適用する。
- 9 次に掲げる場合における当該小学校就学前子どもに係る当該月の利用者負担額は、府令第59条に規定する日数を基礎として日割りによって計算して得た額(その額に10円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額)とする。
 - (1) 月の中途中で入所し、又は退所したとき。
 - (2) 府令第58条第4号に規定するこども家庭庁長官が定める場合に該当し、保育の提供がなされないとき。

様式第1号(第3条関係)

様式第1号(第3条関係)

子どものための教育・保育給付認定申請書

年 月 日

苫小牧市長 様

次のとおり、教育・保育給付に係る認定を申請します。

保護者	ふりがな		生年月日	個人番号	
	氏名		年 月 日		
	現在の居住地				
	連絡先		本年1月1日時点の居住地	市内・市外()	
対象の子ども	ふりがな		生年月日	性別	障害者手帳の有無
	氏名		年 月 日	男・女	有・無
	個人番号	認定者番号			保育の希望の有無
		※既に認定を受けている場合			有・無

① 世帯の状況(一時的に別居している場合も記載してください。)

区分	ふりがな	対象の子どもとの続柄	生年月日	職業又は学校名等	前年度分(当年度分)市民税支払いの有無	備考(別居等)
	氏名					
対象の子どもと同居している者			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
生活保護の適用の有無		無・有(年 月)			日保護開始)	

② 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	年 月 日 から		年 月 日まで	
	施設(事業者)名	希望理由	送迎方法	
利用を希望する施設(事業者)名／希望する理由	第1希望		徒歩 バス 車 自転車 ()	
	第2希望			
	第3希望			

③ 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	統柄	必要とする理由			就労等時間
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()			時 分から 時 分まで 【不規則 <input type="checkbox"/> 】
家庭の状況 希望する利用時間		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()			時 分から 時 分まで 【不規則 <input type="checkbox"/> 】
	□ひとり親家庭	・	□左記以外	区分	
	月・火・水・木・金・土	□ 保育標準時間認定 (最大11時間まで利用可)	□ 保育短時間認定 (最大8時間まで利用可)		

様式第2号(第5条関係)

様式第2号(第5条関係)

年度 子どものための教育・保育給付認定現況届

給付認定保護者	ふりがな			連絡先
	氏名			
	居住地			
保育の必要性	有・無			
	父母欄	保育を必要とする理由		必要書類
	父			
母				
区分	(ふりがな) 氏名	給付認定子どもとの続柄	性別	生年月日
給付認定子ども				
給付認定子どもと同居している者				
入園施設				

様式第3号(第6条関係)

様式第3号(第6条関係)

子どものための教育・保育給付認定変更申請書

年 月 日

苫小牧市長 様

次のとおり申請します。

給付認定保護者	ふりがな	生年月日		連絡先	個人番号
	氏名	(法人の場合にあっては、名称及び代表者の氏名)		年 月 日	
	住所	〒 (法人の場合にあっては、主たる事業所の所在地及びに当該申請に係る小学校就学前子どもの居住地)			
変更に係る給付認定子ども	氏名	生年月日	性別	給付認定保護者との続柄	個人番号
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		

該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください。

1 認定区分の変更

変更後の区分	<input type="checkbox"/> 1号 (子どもの年齢が3歳以上で幼稚園等の教育を受ける場合)
	<input type="checkbox"/> 2号 (子どもの年齢が3歳以上で保育所等の保育を受ける場合)

2 給付認定子どもと同一居住地の者の増減・課税額・世帯状況の変更

区分	氏名	生年月日	性別	給付認定子どもとの続柄	増	減	税更正
変更対象者		年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
給付認定保護者の氏名		変更前		変更後			
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護(<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 廃止)						
	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 障害児(者)世帯						

3 給付認定の有効期間の変更

変更前	年 月 日 から	年 月 日 まで
変更後	年 月 日 から	年 月 日 まで

4 保育の必要量の変更

変更前	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間	変更後	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間
変更年月日	年 月 日		
変更理由			

備考 必要に応じて、変更の内容が確認できる書類を添えてください。

様式第4号(第7条関係)

様式第4号(第7条関係)

子どものための教育・保育給付認定内容変更届

年 月 日

苫小牧市長様

子どものための教育・保育給付認定に係る届出事項に変更があったので、次のとおり届け出ます。

給付認定保護者	ふりがな	生年月日		連絡先	個人番号
	氏名	(法人の場合にあっては、名称及び代表者の氏名)		年 月 日	
変更に係る給付認定子ども	〒 居住地	(法人の場合にあっては、主たる事務所の所在地及び当該申請に係る小学校就学前子どもの居住地)			
	氏名	生年月日	性別	給付認定保護者との続柄	個人番号
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		

該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください。

1	変更対象者	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 全員 <input type="checkbox"/> その他()				
2	氏名					
3	居住地					
4	連絡先					
5	給付認定子どもとの続柄					
6	保育を必要とする理由	変更前	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()			
		変更後	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()			
7	勤務先	別紙在職証明書のとおり				
8	その他					
変更年月日		年 月 日				

様式第5号(第8条関係)

様式第5号(第8条関係)

支給認定証再交付申請書

年 月 日

苫小牧市長様

次のとおり支給認定証の再交付を申請します。

給付認定 保護者	ふりがな	生年月日		連絡先	個人番号
	氏名	(法人の場合にあっては、名称及び代表者の氏名)		年 月 日	
申請に係 る給付認 定子ども	〒 居住地	(法人の場合にあっては、主たる事務所の所在地及び当該申請に係る小学校就学前子どもの居住地)			
	氏名	生年月日	性別	給付認定保 護者との続 柄	個人番号
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
申請理由	1 紛失 2 破損・汚損 3 その他()				

備考 申請理由が「2 破損・汚損」の場合は、支給認定証を添付してください。また、「3 その他」の場合は、具体的な理由を記載してください。

様式第6号(第10条、第13条関係)

様式第6号(第10条、第13条関係)

(1) 1号認定子ども用

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(第1号用)

年 月 日

苦小牧市長 様

--	--

上記の事項について同意し、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	ふりがな			対象の 子ども との 統柄	居住地 〒 一 現住所が市外の場合 市内転入後の住所	認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日			
	氏名										
	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ください。							生年月日		年 月 日	
①		父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()			個人番号				
対象の 子ども (※1)	ふりがな			生年月日	年 月 日		個人番号				
氏名											
認定希望日の 1月1日現在の住所 (市町村名) (※2)	(父親)	前年 □()市・町・村 □苦小牧市	当該年 □()市・町・村 □苦小牧市	(母親)	前年 □()市・町・村 □苦小牧市	当該年 □()市・町・村 □苦小牧市					

※1 子ども・子育て支援法第30条の4第1号に該当する子どもに限ります。

※2 (1) 認定希望日が9月～12月の場合は、当該年の1月1日時点の住所についてのみ記入してください。

(2) 認定希望日が1月～8月までの場合は、前年及び当該年の1月1日現在の住所(市町村単位)が異なる方は、両方の住所を記入してください。

(3) 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1月1日を課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)を添付してください。

同居者(単身赴任者を含む。)を全員記入してください。※個人番号(マイナンバー)は、給食費の徴収がある場合に限り、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

生計の 中心者の 番号 に○ を付 けて いる 者 さ い。)	ふりがな 氏 名	対象の子 どもとの 統柄	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
	個人番号		年	月		
1			個人番号			□有
2			個人番号			□有
3			個人番号			□有
4			個人番号			□有
5			個人番号			□有
6			個人番号			□有
7			個人番号			□有

利用する(その予定を含む。)幼稚園を記入してください。

施設名	所在地 (市外の場合 のみ記載)	〒 一		TEL ()
		利用開始予定日	年 月 日	

備考

この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

(2) 2号認定子ども及び3号認定子ども用

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(第2号及び第3号用)

年 月 日

苦小牧市長様

--	--

上記の事項について同意し、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	ふりがな		対象の子どもとの続柄	認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日		
	氏名			居住地		平		
				現住所が市外の場合 市内転入後の住所		—		
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ください。				生年月日	年 月 日			
①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	個人番号				
対象の子ども	ふりがな	生年月日	年 月 日			個人番号		
	氏名							
認定種別	<input type="checkbox"/> 対象の子どもは、認定希望日時点まで満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) <input type="checkbox"/> 対象の子どもは、認定希望日時点まで満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)					左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当		
	該当する□にレ点を付けてください。(レ点に応じて裏面の保育を必要とする欄に記載をしてください)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()						
保育を必要とする理由 続柄	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 災害	<input type="checkbox"/> 求職	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 出産	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 看護	<input type="checkbox"/> 復旧	<input type="checkbox"/> 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他()
認定希望日の 1月1日現在の住所 (市町村名) (※)	(父親)	前年 <input type="checkbox"/> ()市・町・村 <input type="checkbox"/> 苦小牧市	当該年 <input type="checkbox"/> ()市・町・村 <input type="checkbox"/> 苦小牧市	(母親)	前年 <input type="checkbox"/> ()市・町・村 <input type="checkbox"/> 苦小牧市	当該年 <input type="checkbox"/> ()市・町・村 <input type="checkbox"/> 苦小牧市		

※ (1) 認定希望日が9月～12月の場合は、当該年の1月1日時点の住所についてのみ記入してください。

(2) 認定希望日が1月～8月までの場合で、前年及び当該年の1月1日現在の住所(市町村単位)が異なる方は、両方の住所を記入してください。

(3) 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)を添付してください。

同居者(単身赴任者を含む。)を全員記入してください。※個人番号(マイナンバー)は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に限り、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

(生計の 対象の子どもと同居して いる者 の番号に○を付けて ください。)	ふりがな 氏 名		対象の子どもとの続柄	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	
				個人番号	年 月 日			
	年	月		日				
1				個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
2				個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
3				個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
4				個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
5				個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
6				個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
7				個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	

<必ず裏面も記入してください>

幼稚園・認定こども園を利用する(その予定を含む。)方は記入してください。

施設名		施設所在地 (市外の場合 のみ記載)	〒	—	TEL	()
		利用開始予定日	年	月	日	

認可外保育施設、一時預かり事業、ファミリーサポート事業を利用する(その予定を含む。)方は記入してください。

施設名	利用するサービス の種類	施設所在地(市外の場合のみ記載)	利用開始予定日
	認可外・一時預かり ファミリーサポート	〒— TEL:— —	年 月 日
	認可外・一時預かり ファミリーサポート	〒— TEL:— —	年 月 日
	認可外・一時預かり ファミリーサポート	〒— TEL:— —	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入してください。(表面にレ点をした保育理由部分のみ記載してください。)

		父親の状況			母親の状況		
就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 勤務時間 : ~ : 勤務日数等 ()日/月・()時間/月	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 勤務時間 : ~ : 勤務日数等 ()日/月・()時間/月	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 勤務時間 : ~ : 勤務日数等 ()日/月・()時間/月			
	通勤手段・時間	通勤手段 徒步・自転車・バス・自動車・電車・その他() ※複数手段がある場合は全てに○を付けてください。	通勤手段 徒步・自転車・バス・自動車・電車・その他() ※複数手段がある場合は全てに○を付けてください。	通勤時間 約 分(往復時間を記入してください。)	通勤時間 約 分(往復時間を記入してください。)		
	妊娠・出産(申請時点)				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日		
疾病	病名() 病院名() <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)		病名() 病院名() <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)				
障害	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ()級 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳 ()級 (判定:)		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ()級 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳 ()級 (判定:)				
介護・看護	被介護者名 傷病・障害名	(対象の子どもとの続柄:)			(対象の子どもとの続柄:)		
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)		<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)			
就学	通学手段・時間	<input type="checkbox"/> 通学手段 徒步・自転車・バス・自動車・電車・その他() ※複数手段がある場合は全てに○を付けてください。		通学手段 徒步・自転車・バス・自動車・電車・その他() ※複数手段がある場合は全てに○を付けてください。	通学時間 約 分(往復時間を記入してください。)		
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他()			
	就学時間	: ~ : 年 月 日まで		: ~ : 年 月 日まで			
求職活動等	<input type="checkbox"/> 既に求職活動を行っている <input type="checkbox"/> 認定開始後、求職活動を行う		<input type="checkbox"/> 既に求職活動を行っている <input type="checkbox"/> 認定開始後、求職活動を行う				
災害復旧	<input type="checkbox"/> 該当		<input type="checkbox"/> 該当				
その他	保育を行うことが困難と認められる内容(具体的に記入してください。)		保育を行うことが困難と認められる内容(具体的に記入してください。)				

備考

この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

様式第7号(第12条関係)

様式第7号(第12条関係)

年度 子育てのための施設等利用給付認定現況届

給付認定保護者	ふりがな			連絡先
	氏名			
	居住地			
保育の必要性	有・無			
	父母欄	保育を必要とする理由		必要書類
	父			
母				
区分	(ふりがな) 氏名	給付認定子ども との続柄	性別	生年月日
給付認定子ども				
給付認定子ども と同居している 者				
入園施設				

様式第8号(第14条関係)

様式第8号(第14条関係)
子育てのための施設等利用給付認定内容変更届

年 月 日

苦小牧市長様

施設等利用給付認定に係る届出事項に変更があったので、次のとおり届け出ます。

給付認定 保護者	ふりがな	生年月日		連絡先	個人番号
	氏名	(法人の場合にあっては、名称及び代表者の氏名)		年 月 日	
	居住地	〒 (法人の場合にあっては、主たる事務所の所在地及び当該申請に係る小学校就学前子どもの居住地)			
変更に係 る給付認 定子ども	氏名	生年月日	性別	給付認定 保護者と の続柄	個人番号
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		

該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください。

1	変更対象者	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 全員 <input type="checkbox"/> その他()			
2	氏名				
3	居住地				
4	連絡先				
5	給付認定子どもの続柄				
6	保育を必要とする理由	変更前	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()		
		変更後	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()		
7	勤務先	別紙在職証明書のとおり			
8	その他				
変更年月日		年 月 日			

様式第8号の2(第14条の2関係)

様式第8号の2 (第14条の2関係)

乳児等支援給付認定申請書

苦小牧市長様

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定について申請いたします。

情報開示・ 共有の同意	<input type="checkbox"/> こども誰でも通園制度の利用にあたり必要な市区町村民税及び世帯情報、申請者等の情報等を開示することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 申請者の利用事業所の選択に資する情報提供及び円滑な制度の利用のため、住所地の市区町村と同様の市区町村が申請者及び申請児童に係る情報や制度の利用状況に係る情報を共有することに同意します。

申請者(保護者) ※児童と同居している方が申請者になります	フリガナ		生年月日		性別		児童との 続柄		
	氏名								
	現住所	〒							
	本年1月1日時点 の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒						
	前年1月1日時点 の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒						
電話番号			メールアドレス						
利用料減免の申請	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
転入前の市町村での 利用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
既に認定を受けている 児童の有無 ※認定期間内の児童に限る	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								

代理利用者	総合支援システムの代理利用者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
	フリガナ			生年月日		性別			
	氏名								
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒						
	電話番号			メールアドレス					

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)の認定を受けようとする児童	確認を希望する児童の数								
	フリガナ				生年月日		性別		
	氏名								
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒					申請者との続柄	
	1 障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害に係る 手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 病育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金					
	その他配慮すべき事項の 有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等(診断名等及び必要となる配慮等: □指示書等の添付 □食物アレルギー(医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>: □添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し □その他(具体的に記載:)) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 病育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金					
	2 障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害に係る 手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 病育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金					
	その他配慮すべき事項の 有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等(診断名等及び必要となる配慮等: □指示書等の添付 □食物アレルギー(医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>: □添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し □その他(具体的に記載:)) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 病育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金					
	3 障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害に係る 手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 病育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金					
	その他配慮すべき事項の 有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等(診断名等及び必要となる配慮等: □指示書等の添付 □食物アレルギー(医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>: □添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し □その他(具体的に記載:))					

様式第8号の3(第14条の3関係)

様式第8号の3 (第14条の3関係)

年 月 日

苦小牧市長 様

届出者氏名

乳児等支援給付認定変更届

次のとおり、乳児等支援給付認定の変更について届出します。

※変更後の内容で記入してください。

フリガナ	ログインID(メールアドレス)	
保護者名	生年月日	年 月 日生
	住所	
	電話番号	

フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日生
フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日生
フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日生
フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日生

以下に、変更箇所と内容を記載します。

変更箇所	<input type="checkbox"/> 氏 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> その他
------	---

変更内容	<input type="checkbox"/> 変更前の氏 () <input type="checkbox"/> 変更前の住所 () <input type="checkbox"/> 変更前の電話番号 () <input type="checkbox"/> その他変更事項 ()
------	--

変更理由	<input type="checkbox"/> 婚姻等 <input type="checkbox"/> 引越し <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--

様式第9号(第15条関係)

様式第9号(第15条関係)

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業及び特定乳児等通園支援事業者確認申請書

年 月 日

苦小牧市長様

所 在 地

申請者 名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

第31条第1項
特定教育・保育施設
子ども・子育て支援法 第43条第1項 に規定する 特定地域型保育事業者 に係る確認を受けたい
第54条の2第2項 特定乳児等通園支援事業者
ので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 法人等名称				
	主たる事務所の 所在地・連絡先	(郵便番号 ー) 都道 府県 区			
		(ビルの名称等)			
		電話番号		FAX番号	
		E-mailアドレス			
		法人等の種別			法人所轄庁
	代表者の 職名・氏名	職名		フリガナ 氏名	
	代表者生年月日	年 月 日(満 歳)		代表就任年月日	年 月 日
	代表者の 所在地・連絡先	(郵便番号 ー) 都道 府県 区			
		(ビルの名称等)			
電話番号				FAX番号	
事業者番号					※既に特定教育・保育施設等を設置しており、事業者番号が付番されている場合に記入してください。
事業開始(予定)年月日					
施設、事業者の 区分	区分		添付様式	区分	添付様式
	<input type="checkbox"/> 認定こども園(幼保連携型)		付表1	<input type="checkbox"/> 小規模保育事業	付表7
	<input type="checkbox"/> 認定こども園(幼稚園型)		付表2	<input type="checkbox"/> 家庭的保育事業	付表8
	<input type="checkbox"/> 認定こども園(保育所型)		付表3	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育事業	付表9
	<input type="checkbox"/> 認定こども園(地方裁量型)		付表4	<input type="checkbox"/> 事業所内保育事業	付表10
	<input type="checkbox"/> 幼稚園(上記を除く)		付表5	<input type="checkbox"/> 乳児等通園支援事業	付表10-2
	<input type="checkbox"/> 保育所(上記を除く)		付表6		

様式第10号(第16条関係)

様式第10号 (第16条関係)

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業及び特定乳児等通園支援事業者確認変更申請書

年 月 日

苦小牧市長様

所 在 地

申請者 名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

第32条第1項

確認を受けた利用定員を増加したいので、子ども・子育て支援法

第44条

第54条の3において準用する同法第44条

の規定により、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

施設、事業所の名称				
教育・保育施設の種類				
施設、事業所の所在地				
設置者の名称				
設置者の主たる事務所の所在地				
代表者の氏名				
代表者の生年月日	年	月	日	
代表者の住所				
代表者の職名				
利用定員増加の内容	1号認定	3歳児	4歳児	5歳児
	変更前			
	変更後			
	2号認定	3歳児	4歳児	5歳児
	変更前			
	変更後			
	3号認定	0歳児	1歳児	2歳児
	変更前			
	変更後			
	乳児等通園支援事業	0歳児	1歳児	2歳児
	変更前			
	変更後			
合計				
変更前				
変更後				
利用定員を増加する理由				
変更(予定)年月日	年	月	日	

備考 建物の構造概要及び図面並びに設備の概要、従業者の勤務の体制及び勤務形態に係る書類を添付してください。

様式第11号(第17条関係)

様式第11号 (第17条関係)

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業及び特定乳児等通園支援事業者確認内容変更届

年 月 日

苫小牧市長 様

所 在 地

届出者 名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

確認を受けた内容を変更したので、子ども・子育て支援法
の規定により、次のとおり届け出ます。

第35条第1項

第47条第1項

第54条の3において準用する同法第47条第1項

項目名

変更前

変更後

1 施設、事業所の名称		
2 施設、事業所の種類		
3 施設、事業所の所在地		
4 設置者の名称		
5 設置者の主たる事務所の所在地		
6 代表者の氏名、生年月日、住所、職名		
7 設置者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書		
8 建物の構造概要及び図面並びに設備の概要		
9 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所		
10 運営規程		
11 当該申請に係る事業に係る給付費の請求に関する事項		
12 役員の氏名、生年月日及び住所		
13 変更年月日	年 月 日	

備考 1 該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください。

2 必要に応じて、変更の内容が確認できる書類を添えてください。

3 変更から10日以内に届け出してください。

様式第12号(第17条関係)

様式第12号(第17条関係)

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業及び特定乳児等通園支援事業者利用定員減少届

年 月 日

苦小牧市長様

所 在 地

届出者名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

確認を受けた利用定員を減少したいので、子ども・子育て支援法
の規定により、次のとおり届け出ます。

第35条第2項

第47条第2項

第54条の3において準用する同法第47条第2項

施設、事業所の名称				
施設、事業所の所在地				
利用定員減少の内容	1号認定	3歳児	4歳児	5歳児
	変更前			
	変更後			
	2号認定	3歳児	4歳児	5歳児
	変更前			
	変更後			
	3号認定	0歳児	1歳児	2歳児
	変更前			
	変更後			
	乳児等通園支援事業	0歳児	1歳児	2歳児
	変更前			
	変更後			
利用定員を減少する理由 現に利用している教育・保育給付認定子どもに対する措置	合計			
	変更前			
	変更後			
変更年月日	年 月 日			

備考 利用定員を減少しようとする日の3か月前までに届け出でください。

様式第13号(第18条関係)

様式第13号 (第18条関係)

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業及び特定乳児等通園支援事業者確認辞退届

年 月 日

苫小牧市長 様

所 在 地

届出者 名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法 第36条
第48条 の規定による確認の辞退をしたいので、
第54条の3において準用する同法第48条

次のとおり届け出ます。

施設、事業所の名称	
施設、事業所の所在地	
確認を受けた年月日	年 月 日
確認を辞退する年月日	年 月 日
確認を辞退する理由	
現に利用している教育・保育給付認定子どもに対する措置	

備考 確認を辞退する日の3か月前までに届け出てください。

様式第14号(第19条関係)

様式第14号(第19条関係)

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

苦小牧市長様

所 在 地

申請者名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法第30条の11第1項に規定する特定子ども・子育て支援施設等に係る確認を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな				
	設置者名称				
	主たる事務所の所在地・連絡先	(〒 一)			
		(ビルの名称等)			
		電話番号		FAX番号	
		E-mailアドレス			
	法人等の種別			法人所轄庁	
	代表者の職名・氏名	職名		ふりがな	
	代表者の生年月日	年 月 日(満 歳)		代表就任年月日	年 月 日
	代表者の住所・連絡先	(〒 一)			
	(ビルの名称等)				
	電話番号		FAX番号		
事業開始(予定)年月日	年 月 日				
施設、事業者の区分	<input type="checkbox"/> 認定こども園(幼保連携型) <input type="checkbox"/> 認定こども園(幼稚園型) <input type="checkbox"/> 認定こども園(保育所型) <input type="checkbox"/> 認定こども園(地方裁量型) <input type="checkbox"/> 幼稚園(上記を除く) <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)				

様式第15号(第20条関係)

様式第15号(第20条関係)

特定子ども・子育て支援施設等確認内容変更届

年 月 日

苦小牧市長様

所 在 地

届出者名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

確認を受けた内容を変更したので、子ども・子育て支援法第58条の5の規定により、次のとおり届け出ます。

施設、事業の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業
----------	---

	項目名	変更前	変更後
1	施設、事業所の名称		
2	施設、事業所の所在地		
3	設置者、事業者の名称		
4	設置者、事業者の主たる事務所の所在地		
5	代表者の氏名、生年月日、住所、職名		
6	設置者、事業者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書		
7	施設、事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所		
8	役員の氏名、生年月日及び住所		
9	変更年月日	年 月 日	

備考

- 該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください。
- 必要に応じて、変更の内容が確認できる書類を添えてください。
- 変更から10日以内に届け出してください。

様式第16号(第21条関係)

様式第16号(第21条関係)

特定子ども・子育て支援施設等確認辞退届

年 月 日

苫小牧市長 様

所 在 地

届出者 名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法第58条の6第1項の規定による確認の辞退をしたいので、次のとおり届け出ます。

施設、事業の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業
設置者、事業者の名称	
設置者、事業者の主たる事務所の所在地等	電話番号 E-mail アドレス
施設、事業所の名称	
施設、事業所の所在地等	電話番号 E-mail アドレス
代表者の職名・氏名	職名 ふりがな 氏名
確認を受けた年月日	年 月 日
確認を辞退する年月日	年 月 日
確認を辞退する理由	
現に利用している施設等 利用給付認定子どもに対する措置	

備考 確認を辞退する日の3か月前までに届け出てください。