

幼児教育・保育の無償化において必要となる

申請の種類と申請方法について【保護者用】

1. 提出までの流れ

(1) 入園する又は在籍している施設から下記の書類が配付されているか確認してください。

※ 対象となるのは、宇都宮市在住の方のみになります。宇都宮市外に在住の場合には、お住まいの市町村に申請を行う必要がありますので、お住まいの市町村にご確認ください。

- ・ 幼児教育無償化において必要となる申請の種類と申請方法について（保護者用）本紙
- ・ 「子育てのための施設等利用給付認定申請書（法第30条の4第2号・第3号）」（白紙）③
- ・ 「子育てのための施設等利用給付認定申請書（法第30条の4第2号・第3号）」（記入例）④
- ・ 「勤務（内定）証明書・自営業等就労申立書」⑤ 世帯の状況に応じて必要となる部数
- ・ 「求職活動専念申立書」

各1部

※ 求職活動専念申立書は、求職活動を行っている方のみが対象になりますので、希望する場合は在籍している幼稚園にお尋ねください。

- ・ 「介護計画表」

※ 介護計画表は、同居の親族（長期間入院等している親族を含む）を常時介護又は看護を行っている方のみが対象になりますので、希望する場合は在籍している幼稚園にお尋ねください。

(2) 幼児教育・保育の無償化の対象となるためには、施設等利用給付認定を受ける必要があるため、その申請に必要な書類を準備してください。

保護者が保育を必要とする事由に該当するかどうかにより、**①**か**②**いずれかの申請が必要となります。

※ 保育を必要とする事由とは、保護者が就労等により、家庭において必要な保育を受けることが困難である子どもがいる場合に、保育の必要性の認定を受けるための事由のことをいいます。事由の種類については、裏面（2ページ目）の「2. 保育を必要とする事由の確認書類」をご確認ください。

① 保護者が保育を必要とする事由に該当しない場合（毎月の保育料のみが無償化の対象）

- ・ 配布された書類（右上に③と書かれている書類）による申請手続きは不要です。

② 保護者が保育を必要とする事由に該当する場合（毎月の保育料に加え、預かり保育も無償化の対象）

- ・ 「子育てのための施設等利用給付認定申請書（法第30条の4第2号・第3号）」③
- ・ 「保育を必要とする事由の確認書類（勤務証明書等）」⑤など

※ 保育を必要とする事由の確認書類については、世帯の状況によって揃えていただく書類が異なりますので、裏面（2ページ目）の「2. 保育を必要とする事由の確認書類」をご確認ください。

※ 預かり保育を利用する方であっても、保育を必要とする事由に該当しない方は、**①**同様に申請は不要です（保育を必要とする事由に該当しない場合、預かり保育は無償化の対象となりません）。

※ 満3歳児の預かり保育につきましては、市町村民税が非課税の世帯のみが無償化の対象となりますので、保護者が保育を必要とする事由に該当する場合であっても、市町村民税が非課税の世帯以外は、申請ができません（この場合、預かり保育は無償化の対象となりません。）。

※ 宇都宮市における勤務証明書の有効期限は6か月となっているため、勤務先に記入いただく際はご注意ください（4月から新2号又は新3号認定を希望する場合は、前年11月以降に勤務先にて記入を受けてください。）。

(3) 申請書等の必要書類を在籍している幼稚園へ提出してください。

- ① 提出期限 園ごとに提出期限を設定しているので、在籍園にご確認ください。
 ② 提出先 在籍している施設
 ③ 提出書類 表面(1ページ目)の「1. 提出までの流れ」(2)にある②の書類

2. 保育を必要とする事由の確認書類

下表の添付書類については、両親世帯の場合、父・母それぞれの書類が必要となります。

保育を必要とする事由 (認定できる期間)	添付書類
1ヶ月あたり、64時間以上の就労を 常態としている (最長、就学前まで)	勤務(内定)証明書(会社勤務の方)又は自営業等就労申立書(自営業・ 農業等の方) ※市の所定用紙に記入してください。
妊娠中であるか、出産後間もない (出産予定日の前後2ヶ月の最大5か月)	新生児の母子手帳のコピー(表紙と出産予定日が確認できるページ)
保護者が疾病、負傷、精神もしくは身体に 障がいを持っていて、保育が困難である (最長、就学前まで)	1. 医師の診断書(保育が困難と判断できる診断書) 2. 障がい者手帳・療育手帳等のコピー(氏名と障がい程度が分かるページ) ※1, 2, どちらかご提出ください。
同居の親族(長期間入院等している親族を 含む)を常時介護又は看護している (最長、就学前まで)	1. 医師の診断書等、被介護者の介護・看護の必要性が分かるもの 2. 介護計画表(市の所定用紙に記入してください。) ※1と2, 両方ご提出ください。
1ヶ月あたり、64時間以上、就学又は 技能習得をしている (就学・技能習得期間中)	1. 学生証(在学証明書のコピー)・受講の証明ができるものの写し 2. カリキュラム表など、日中保育できない時間・日数が確認できるもの ※1と2, 両方ご提出ください。
災害復旧にあたっている (最長、就学前まで)	罹災証明書等
虐待やDVのおそれがあること (最長、就学前まで)	第三者機関の証明
求職活動していること (3ヶ月以内)	1. 求職活動専念申立書(市の所定用紙に記入してください。) 2. ハローワークカード・雇用保険受給証明書のいずれかの写し ※2は所持している場合のみご提出ください。
育児休業を取得していること (下の子が満1歳になる月末まで)	1. 勤務証明書の「法令による産前・産後休暇又は育児休業を取得している 場合」の欄にある「産休」・「育休」・「復職年月日」全てに記入 2. 育児休業取得がわかる証明 ※1, 2, どちらかご提出ください。

※ 市が提出書類の確認を行った結果、就労時間の不足等を確認した場合、提出いただきました書類の内容を確認させていただく場合があります。

※ 他の要件に切り替える場合はその要件が確認できる書類等をお出しいただくことで認定期間が継続されます。

※ 退職等により要件が満たせなくなる場合は、お早めに在園施設又は市保育課までご連絡ください。

保護者が保育を必要とする事由に該当する場合には、
こちらの記載例を参照してください。

令和 3年 8月 20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2号・第3号)

(宛先) 宇都宮市長

【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官等に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求められることがあります。
- 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・事業者等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3において準用する同法第16条の規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。
- 申請者(保護者)は、宇都宮市内に在住の保護者の氏名を記載してください。
- ※両親世帯で、父(または母)が市外に単身赴任の場合は、宇都宮市内に在住の母(または父)の氏名を記載してください。
- 申請書提出後、申請内容が変更された場合は、速やかに本申請書に記入し、提出してください。

申請書の提出日を記入してください。

以上の二
援助活動支

※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に認められた認可外保育施設を含みます。教育時間を含む提供時間が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

保護者	フリガナ	ウツノミヤ ハルオ	〒320-8540
	氏名	宇都宮 春男 印	宇都宮市旭1丁目1-5
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。		生年月日	昭和 平成 63年11月20日
① 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 父(母) ② (父) (母)			
子ども	フリガナ	ウツ	・年少~年長クラス(3歳児~5歳児)のお子さまは、「第2号」に☑(チェック)してください。 ・満3歳児クラスのお子さまのうち、市町村民税非課税世帯の場合のみ、「第3号」に☑(チェック)してください。 ・満3歳児クラスのお子さまは、市町村民税が課税されている世帯の場合、預かり保育の無償化対象とならないため、「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)」の申請書をご提出ください。
氏名	宇		
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳 <input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳未満		

上記認定種別が(第3号)に該当する方のみ記載してください。

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入

認定希望日の前年1月1日現在の住所第2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前年1月1日現在の住所第3	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2・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(前)

同居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。

生計の中心者となる保護者及び同居者	フリガナ	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	紹介調書又は届がない者手帳	
	①	ウツノミヤ ハルオ	父	個人番号	123456789012	株式会社〇〇
宇都宮 春男		大正 昭和 平成 63年 11月 20日				
2	ウツノミヤ ナツコ	母	個人番号	123456789013	有限会社〇〇	<input type="checkbox"/>
	宇都宮 夏子		大正 昭和 平成 元年 9月 9日			
3	ウツノミヤ イチロウ	兄	個人番号	123456789014	〇〇小学校	<input type="checkbox"/>
	宇都宮 一郎		平成 年 10月 10日			
4					<input type="checkbox"/>	
6			個人番号		<input type="checkbox"/>	
			大正 昭和 平成 年 月 日			
6			個人番号		<input type="checkbox"/>	
			大正 昭和 平成 年 月 日			

申請子どもの同居者を記載してください。
また、同居の祖父母がいる場合は、祖父母も記載してください。

<必ず裏面も記入して下さい>

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。

フリガナ	〇〇ヨウチエン	所在地 (宅前市以外の場合記入して下さい)	〒 - - ()
施設名	〇〇幼稚園	利用開始(予定)日	平成(令和) 2年 4月 1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	フリガナ 施設名 タクジショ〇〇	利用開始(予定)日は、「入園日」を記載してください。 ※4月入園の場合は次のように記載してください。 ・入園式の日から入園する場合は、「令和〇年4月1日」 ・入園式以降に入園する場合は、「令和〇年4月〇日(実際の入園日)」
認可外 病児保育・子育て援助活動	託児所〇〇	令和2年8月10日
認可外 病児保育・子育て援助活動		利用している施設(予定含む)がある場合は記載してください。 ※お子さまが幼稚園や認定こども園に在籍している場合、認可外保育施設や病児保育事業を利用しても無償化の対象とならない場合があります。
認可外 病児保育・子育て援助活動		年 月 日

保育を必要とする事由に応じて記入して下さい。

		母親の状況	父親の状況
就労	居宅外労働	<input type="checkbox"/> 居宅外労働	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働
	自営	<input checked="" type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者	<input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者
	内職	<input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	<input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()
	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ()	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ()
	通勤時間	約 60 分 (往復時間を記入して下さい)	約 40 分 (往復時間を記入して下さい)
妊娠・出産 (申請時点)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 令和 年 月	
疾病・障がい	(疾病・障がい名) (手帳交付)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護・看護	被介護者名	(申請子どもとの続柄)	
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)
		<input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()
災害復旧	災害の状況:		災害の状況:
求職活動	活動の内容:		活動の内容:
就学	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・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○をつけて下さい。	通勤手段 徒歩・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○をつけて下さい。
	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 ()
	期間	年 月 日 から 年 月 日	年 月 日 から 年 月 日
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		

※以下は記入しないください。
*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	
施設(事業者)名	
担当者氏名・連絡先	
備考	

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)

(宛先) 宇都宮市長

【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。
- 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・事業者に提供することがあります。
- 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、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(※1))、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。

※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。

保護者	フリガナ			現住所 (転入予定の場合は転入後の住所)	〒		
	氏名			印	※ 自署の場合は印は不要です。		
	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。				生年月日	昭和・平成	年 月 日
①	父・母	②	父・母	個人番号 (マイナンバー)			
子ども	フリガナ			生年月日	平成・令和	年 月 日	
	氏名			個人番号 (マイナンバー)			
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満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) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満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)					左記で第3号に該当し、市県民非課税世帯に該当する場合は、下の□にチェックを付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市県民非課税世帯に該当	

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。(現住所と同じ場合は記入不要)

認定希望日の前年1月1日現在の住所※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所※3	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2・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(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。

同居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○を付けて下さい)	フリガナ	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 難がい者手帳
	氏名		個人番号		
1			大正 昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
2			大正 昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
3			大正 昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
4			大正 昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
5			大正 昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
6			大正 昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入して下さい>

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。

フリガナ		所在地 (宇都宮市以外の場合記入して下さい)	〒 _____ 番 () _____
施設名		利用開始(予定)日	平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 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。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地 (宇都宮市以外の場合記入して下さい)	利用開始(予定)日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 _____ TEL: _____	_____ 年 _____ 月 _____ 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 _____ TEL: _____	_____ 年 _____ 月 _____ 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 _____ TEL: _____	_____ 年 _____ 月 _____ 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 _____ TEL: _____	_____ 年 _____ 月 _____ 日

保育を必要とする事由に応じて記入して下さい。

		母親の状況		父親の状況	
就労	就業状況	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()		<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	
	通勤手段	徒歩・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○をつけて下さい。		徒歩・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○をつけて下さい。	
	通勤時間	約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)		約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)	
妊娠・出産 (申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
疾病・障がい	(疾病・障がい名) _____ (手帳交付) _____ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障がい名) _____ (手帳交付) _____ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
介護・看護	被介護者名	(申請子どもとの続柄: _____)		(申請子どもとの続柄: _____)	
	疾病・障がい名				
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 _____ 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 _____ 回) 施設名 ()		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 _____ 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 _____ 回) 施設名 ()	
災害復旧	災害の状況:		災害の状況:		
求職活動	活動の内容:		活動の内容:		
就学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・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○をつけて下さい。 通学時間 約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)		通学手段 徒歩・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○をつけて下さい。 通学時間 約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)	
	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 ()	
	期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日		_____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日	
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容		

※以下は記入しないでください。

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
施設(事業者)名	
担当者氏名・連絡先	
備考	