

(市内認定こども園 預かり保育平日、教育時間を含み提供時間数が8時間以上かつ年間開所日数200日以上 在園児用)

令和8年度 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)

三田市長 あて

【申請にあたって同意していただく事項】 1. 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課税状況の確認等に当たって、三田市が保有する保護者及び同居親族の税務資料等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。 2. 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。 3. 子ども・子育て支援法第30条の11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。 4. 新年度4月利用開始で認定事務が集中し審査に日時を要する場合など、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。 5. 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。 6. 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)、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等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。

三田市受付印

令和 年 月 日	保護者氏名
----------	-------

申請に係る子ども	ふりがな		生年月日	令和 年 月 日生	年齢	令和8年 4月1日現在
	氏名					
	住所	〒 - 三田市	利用施設名(予定含む) 認定こども園湊川短期大学附属北摂第一幼稚園			
	転居予定先、保護者が上記と異なる居住地の場合等	(今後転居予定のある場合、現住所が市外の場合、保護者が上記と異なる居住地の場合に記入) 〒 - (令和 年 月 日転居・転居予定)				
認定種別	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)					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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当

世帯状況 ひとり親世帯 ※該当する場合はひとり親家庭である証明(戸籍謄本の写し・保険証写しなど)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。(住民票は別でも同居の、単身赴任者等生計が同一の人を含む)

申請子どもの保護者及び同居者	ふりがな	申請子どもとの続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先・学校名・単身赴任先等/勤務先等電話番号	要介護認定又は障害者手帳
	1	氏名		大昭平令 . .			() -
2			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
3			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
4			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
5			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
6			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有

保護者の連絡先	E-mail	父 携帯	() -	母 携帯	() -
保護者不在時の緊急連絡先(保護者以外の方の連絡先)	氏名	続柄		電話	() -

認定(利用)開始希望日 令和 8年 4月 1日

<必ず裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。										
	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
保育を必要とする理由	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
	その他 <input type="checkbox"/> ()										

表面「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

令和7年1月1日現在の住所 (認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年1月1日現在の住所)	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
---	------	---------------------------------	------	---------------------------------

※三田市以外に住所があった場合は、令和7年度所得課税証明書(認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年度所得課税証明書)を添付してください。

以下の中から該当する書類を添付してください

教育・保育給付認定申請(2・3号)兼保育利用申込を行っており、有効期限内の必要書類を既に三田市に提出している場合は、省略可能です。

保護者父、母分が必要です。

No.	保育を必要とする事由(主なもの)	必要書類(例)
①	就労(1ヶ月あたり64時間以上)	・就労証明書(有効期限3ヶ月)
	自営業の場合	・就労証明書(有効期限3ヶ月) ・最新の確定申告書の写し ・開業届の写し・パンフレット 等
②	妊娠、出産 (出産(予定)日の前後8週間)	・母子手帳の写し (表紙と出産予定日が分かるページ)
③	保護者の疾病、障害	・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し ・身体障害者手帳、療育手帳の写し ・精神障害者保健福祉手帳の写し
④	同居又は長期入院等している親族の介護・看護	・介護・看護申立書 ・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し
⑤	災害復旧	・申立書 ・り災証明書
⑥	求職活動(起業準備を含む)	・勤務(就労)予定申立書 ・求職カード
⑦	就学 (職業訓練校等における職業訓練を含む)	・在学証明 ・学生証の写し ・時間割等の写し
⑧	育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要である	・就労証明書(育児休業年月日の明記があるもの)
⑨	その他	・市が求める書類

(市内認定こども園 預かり保育平日、教育時間を含み提供時間数が8時間以上かつ年間開所日数200日以上 在園児用)

令和8年度 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)

三田市長 あて

【申請にあたって同意していただく事項】	
1. 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課税状況の確認等に当たって、三田市が保有する保護者及び同居親族の税務資料等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。	
2. 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。	
3. 子ども・子育て支援法第30条の11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。	
4. 新年度4月利用開始で認定事務が集中し審査に日時を要する場合など、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。	
5. 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。	
6. 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)、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等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。

三田市受付印

令和 年 月 日	保護者氏名
----------	-------

申請に係る子ども	ふりがな		生年月日	令和 年 月 日生	年齢	令和8年 4月1日現在
	氏名					
	住所	〒 - 三田市	利用施設名(予定含む) 認定こども園湊川短期大学附属北摂中央幼稚園			
	転居予定先、保護者が上記と異なる居住地の場合等	(今後転居予定のある場合、現住所が市外の場合、保護者が上記と異なる居住地の場合に記入) 〒 - (令和 年 月 日転居・転居予定)				
認定種別	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)					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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当

世帯状況 ひとり親世帯 ※該当する場合はひとり親家庭である証明(戸籍謄本の写し・保険証写しなど)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。(住民票は別でも同住所の人、単身赴任者等生計が同一の人を含む)

申請子どもの保護者及び同居者	ふりがな	申請子どもとの続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先・学校名・単身赴任先等/勤務先等電話番号	要介護認定又は障害者手帳
	1			大昭平令 . .			() -
2			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
3			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
4			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
5			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
6			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有

保護者の連絡先	E-mail	父 携帯	() -	母 携帯	() -
保護者不在時の緊急連絡先(保護者以外の方の連絡先)	氏名	続柄		電話	() -

認定(利用)開始希望日 令和 8年 4月 1日

<必ず裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。										
	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
保育を必要とする理由	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
	その他 <input type="checkbox"/> ()										

表面「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

令和7年1月1日現在の住所 (認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年1月1日現在の住所)	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
---	------	---------------------------------	------	---------------------------------

※三田市以外に住所があった場合は、令和7年度所得課税証明書(認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年度所得課税証明書)を添付してください。

以下の中から該当する書類を添付してください

教育・保育給付認定申請(2・3号)兼保育利用申込を行っており、有効期限内の必要書類を既に三田市に提出している場合は、省略可能です。

保護者父、母分が必要です。

No.	保育を必要とする事由(主なもの)	必要書類(例)
①	就労(1ヶ月あたり64時間以上)	・就労証明書(有効期限3ヶ月)
	自営業の場合	・就労証明書(有効期限3ヶ月) ・最新の確定申告書の写し ・開業届の写し・パンフレット 等
②	妊娠、出産 (出産(予定)日の前後8週間)	・母子手帳の写し (表紙と出産予定日が分かるページ)
③	保護者の疾病、障害	・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し ・身体障害者手帳、療育手帳の写し ・精神障害者保健福祉手帳の写し
④	同居又は長期入院等している親族の介護・看護	・介護・看護申立書 ・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し
⑤	災害復旧	・申立書 ・り災証明書
⑥	求職活動(起業準備を含む)	・勤務(就労)予定申立書 ・求職カード
⑦	就学 (職業訓練校等における職業訓練を含む)	・在学証明 ・学生証の写し ・時間割等の写し
⑧	育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要である	・就労証明書(育児休業年月日の明記があるもの)
⑨	その他	・市が求める書類

(市内認定こども園 預かり保育平日、教育時間を含み提供時間数が8時間以上かつ年間開所日数200日以上 在園児用)

令和8年度 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)

三田市長 あて

【申請にあたって同意していただく事項】	
1. 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課税状況の確認等に当たって、三田市が保有する保護者及び同居親族の税務資料等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。	
2. 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。	
3. 子ども・子育て支援法第30条の11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。	
4. 新年度4月利用開始で認定事務が集中し審査に日時を要する場合など、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。	
5. 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。	
6. 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)、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等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。

三田市受付印

令和 年 月 日	保護者氏名
----------	-------

申請に係る子ども	ふりがな		生年月日	令和 年 月 日生	年齢	令和8年 4月1日現在
	氏名					
	住所	〒 - 三田市	利用施設名(予定含む) 認定こども園湊川短期大学附属北摂学園幼稚園			
	転居予定先、保護者が上記と異なる居住地の場合等	(今後転居予定のある場合、現住所が市外の場合、保護者が上記と異なる居住地の場合に記入) 〒 - (令和 年 月 日転居・転居予定)				
認定種別	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)					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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当

世帯状況 ひとり親世帯 ※該当する場合はひとり親家庭である証明(戸籍謄本の写し・保険証写しなど)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。(住民票は別でも同住所の人、単身赴任者等生計が同一の人を含む)

申請子どもの保護者及び同居者	ふりがな	申請子どもとの続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先・学校名・単身赴任先等/勤務先等電話番号	要介護認定又は障害者手帳
	氏名						
1			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
2			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
3			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
4			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
5			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
6			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有

保護者の連絡先	E-mail	父 携帯	() -	母 携帯	() -
保護者不在時の緊急連絡先(保護者以外の方の連絡先)	氏名	続柄		電話	() -

認定(利用)開始希望日 令和 8年 4月 1日

<必ず裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。										
	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
保育を必要とする理由	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
	その他 <input type="checkbox"/> ()										

表面「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

令和7年1月1日現在の住所 (認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年1月1日現在の住所)	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
---	------	---------------------------------	------	---------------------------------

※三田市以外に住所があった場合は、令和7年度所得課税証明書(認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年度所得課税証明書)を添付してください。

以下の中から該当する書類を添付してください

教育・保育給付認定申請(2・3号)兼保育利用申込を行っており、有効期限内の必要書類を既に三田市に提出している場合は、省略可能です。

保護者父、母分が必要です。

No.	保育を必要とする事由(主なもの)	必要書類(例)
①	就労(1ヶ月あたり64時間以上)	・就労証明書(有効期限3ヶ月)
	自営業の場合	・就労証明書(有効期限3ヶ月) ・最新の確定申告書の写し ・開業届の写し・パンフレット 等
②	妊娠、出産 (出産(予定)日の前後8週間)	・母子手帳の写し (表紙と出産予定日が分かるページ)
③	保護者の疾病、障害	・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し ・身体障害者手帳、療育手帳の写し ・精神障害者保健福祉手帳の写し
④	同居又は長期入院等している親族の介護・看護	・介護・看護申立書 ・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し
⑤	災害復旧	・申立書 ・り災証明書
⑥	求職活動(起業準備を含む)	・勤務(就労)予定申立書 ・求職カード
⑦	就学 (職業訓練校等における職業訓練を含む)	・在学証明 ・学生証の写し ・時間割等の写し
⑧	育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要である	・就労証明書(育児休業年月日の明記があるもの)
⑨	その他	・市が求める書類

(市内認定こども園 預かり保育平日、教育時間を含み提供時間数が8時間以上かつ年間開所日数200日以上 在園児用)

令和8年度 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)

三田市長 あて

【申請にあたって同意していただく事項】	
1. 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課税状況の確認等に当たって、三田市が保有する保護者及び同居親族の税務資料等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。	
2. 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。	
3. 子ども・子育て支援法第30条の11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。	
4. 新年度4月利用開始で認定事務が集中し審査に日時を要する場合など、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。	
5. 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。	
6. 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)、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等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。

三田市受付印

令和 年 月 日	保護者氏名
----------	-------

申請に係る子ども	ふりがな		生年月日	令和 年 月 日生	年齢	令和8年 4月1日現在
	氏名					
	住所	〒 - 三田市	利用施設名(予定含む) 三田けやき台認定こども園			
	転居予定先、保護者が上記と異なる居住地の場合等	(今後転居予定のある場合、現住所が市外の場合、保護者が上記と異なる居住地の場合に記入) 〒 - (令和 年 月 日転居・転居予定)				

認定種別	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)	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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当
------	--	---

世帯状況 ひとり親世帯 ※該当する場合はひとり親家庭である証明(戸籍謄本の写し・保険証写しなど)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。(住民票は別でも同住所の人、単身赴任者等生計が同一の人を含む)

申請子どもの保護者及び同居者	ふりがな	申請子どもとの続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先・学校名・単身赴任先等/勤務先等電話番号	要介護認定又は障害者手帳
	1			大昭平令 . .			() -
2			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
3			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
4			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
5			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
6			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有

保護者の連絡先	E-mail	父 携帯	() -	母 携帯	() -
保護者不在時の緊急連絡先(保護者以外の方の連絡先)	氏名	続柄		電話	() -

認定(利用)開始希望日 令和 8年 4月 1日

<必ず裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。										
	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
保育を必要とする理由	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
	その他 <input type="checkbox"/> ()										

表面「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

令和7年1月1日現在の住所 (認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年1月1日現在の住所)	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
---	------	---------------------------------	------	---------------------------------

※三田市以外に住所があった場合は、令和7年度所得課税証明書(認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年度所得課税証明書)を添付してください。

以下の中から該当する書類を添付してください

教育・保育給付認定申請(2・3号)兼保育利用申込を行っており、有効期限内の必要書類を既に三田市に提出している場合は、省略可能です。

保護者父、母分が必要です。

No.	保育を必要とする事由(主なもの)	必要書類(例)
①	就労(1ヶ月あたり64時間以上)	・就労証明書(有効期限3ヶ月)
	自営業の場合	・就労証明書(有効期限3ヶ月) ・最新の確定申告書の写し ・開業届の写し・パンフレット 等
②	妊娠、出産 (出産(予定)日の前後8週間)	・母子手帳の写し (表紙と出産予定日が分かるページ)
③	保護者の疾病、障害	・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し ・身体障害者手帳、療育手帳の写し ・精神障害者保健福祉手帳の写し
④	同居又は長期入院等している親族の介護・看護	・介護・看護申立書 ・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し
⑤	災害復旧	・申立書 ・り災証明書
⑥	求職活動(起業準備を含む)	・勤務(就労)予定申立書 ・求職カード
⑦	就学 (職業訓練校等における職業訓練を含む)	・在学証明 ・学生証の写し ・時間割等の写し
⑧	育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要である	・就労証明書(育児休業年月日の明記があるもの)
⑨	その他	・市が求める書類

(市内認定こども園 預かり保育平日、教育時間を含み提供時間数が8時間以上かつ年間開所日数200日以上 在園児用)

令和8年度 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)

三田市長 あて

【申請にあたって同意していただく事項】 1. 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等に当たって、三田市が保有する保護者及び同居親族の税務資料等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。 2. 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。 3. 子ども・子育て支援法第30条の11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。 4. 新年度4月利用開始で認定事務が集中し審査に日時を要する場合など、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。 5. 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。 6. 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)、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等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。

三田市受付印

令和 年 月 日	保護者氏名
----------	-------

申請に係る子ども	ふりがな		生年月日	令和 年 月 日生	年齢	令和8年 4月1日現在
	氏名					
	住所	〒 - 三田市	利用施設名(予定含む) 三田つつじが丘認定こども園			
	転居予定先、保護者が上記と異なる居住地の場合等	(今後転居予定のある場合、現住所が市外の場合、保護者が上記と異なる居住地の場合に記入) 〒 - (令和 年 月 日転居・転居予定)				
認定種別	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)					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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当

世帯状況 ひとり親世帯 ※該当する場合はひとり親家庭である証明(戸籍謄本の写し・保険証写しなど)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。(住民票は別でも同住所の人、単身赴任者等生計が同一の人を含む)

申請子どもの保護者及び同居者	ふりがな	申請子どもとの続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先・学校名・単身赴任先等/勤務先等電話番号	要介護認定又は障害者手帳
	1			大昭平令 . .			() -
2			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
3			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
4			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
5			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
6			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
保護者の連絡先	E-mail	父 携帯	() -	母 携帯	() -		
保護者不在時の緊急連絡先(保護者以外の方の連絡先)	氏名	続柄		電話	() -		

認定(利用)開始希望日 令和 8年 4月 1日

<必ず裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。										
	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/>	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	() <input type="checkbox"/>	() <input type="checkbox"/>	
保育を必要とする理由	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/>	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	() <input type="checkbox"/>	() <input type="checkbox"/>	
	その他 <input type="checkbox"/>										

表面「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

令和7年1月1日現在の住所 (認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年1月1日現在の住所)	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
---	------	---------------------------------	------	---------------------------------

※三田市以外に住所があった場合は、令和7年度所得課税証明書(認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年度所得課税証明書)を添付してください。

以下の中から該当する書類を添付してください

教育・保育給付認定申請(2・3号)兼保育利用申込を行っており、有効期限内の必要書類を既に三田市に提出している場合は、省略可能です。

保護者父、母分が必要です。

No.	保育を必要とする事由(主なもの)	必要書類(例)
①	就労(1ヶ月あたり64時間以上)	・就労証明書(有効期限3ヶ月)
	自営業の場合	・就労証明書(有効期限3ヶ月) ・最新の確定申告書の写し ・開業届の写し・パンフレット 等
②	妊娠、出産 (出産(予定)日の前後8週間)	・母子手帳の写し (表紙と出産予定日が分かるページ)
③	保護者の疾病、障害	・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し ・身体障害者手帳、療育手帳の写し ・精神障害者保健福祉手帳の写し
④	同居又は長期入院等している親族の介護・看護	・介護・看護申立書 ・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し
⑤	災害復旧	・申立書 ・り災証明書
⑥	求職活動(起業準備を含む)	・勤務(就労)予定申立書 ・求職カード
⑦	就学 (職業訓練校等における職業訓練を含む)	・在学証明 ・学生証の写し ・時間割等の写し
⑧	育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要である	・就労証明書(育児休業年月日の明記があるもの)
⑨	その他	・市が求める書類

(市内認定こども園 預かり保育平日、教育時間を含み提供時間数が8時間以上かつ年間開所日数200日以上 在園児用)

令和8年度 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)

三田市長 あて

【申請にあたって同意していただく事項】 1. 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等に当たって、三田市が保有する保護者及び同居親族の税務資料等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。 2. 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。 3. 子ども・子育て支援法第30条の11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。 4. 新年度4月利用開始で認定事務が集中し審査に日時を要する場合など、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。 5. 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。 6. 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)、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等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。

三田市受付印

令和 年 月 日	保護者氏名
----------	-------

申請に係る子ども	ふりがな		生年月日	令和 年 月 日生	年齢	令和8年 4月1日現在
	氏名					
	住所	〒 - 三田市	利用施設名(予定含む) 認定こども園 三田あさひ幼稚園			
	転居予定先、保護者が上記と異なる居住地の場合等	(今後転居予定のある場合、現住所が市外の場合、保護者が上記と異なる居住地の場合に記入) 〒 - (令和 年 月 日転居・転居予定)				
認定種別	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)					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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当

世帯状況 ひとり親世帯 ※該当する場合はひとり親家庭である証明(戸籍謄本の写し・保険証写しなど)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。(住民票は別でも同住所の人、単身赴任者等生計が同一の人を含む)

申請子どもの保護者及び同居者	ふりがな	申請子どもとの続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先・学校名・単身赴任先等/勤務先等電話番号	要介護認定又は障害者手帳
	1			大昭平令 . .			() -
2			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
3			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
4			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
5			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
6			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
保護者の連絡先	E-mail	父 携帯	() -	母 携帯	() -		
保護者不在時の緊急連絡先(保護者以外の方の連絡先)	氏名	続柄		電話	() -		

認定(利用)開始希望日 令和 8年 4月 1日

<必ず裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。										
	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
保育を必要とする理由	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
	その他 <input type="checkbox"/> ()										

表面「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

令和7年1月1日現在の住所 (認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年1月1日現在の住所)	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
---	------	---------------------------------	------	---------------------------------

※三田市以外に住所があった場合は、令和7年度所得課税証明書(認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年度所得課税証明書)を添付してください。

以下の中から該当する書類を添付してください

教育・保育給付認定申請(2・3号)兼保育利用申込を行っており、有効期限内の必要書類を既に三田市に提出している場合は、省略可能です。

保護者父、母分が必要です。

No.	保育を必要とする事由(主なもの)	必要書類(例)
①	就労(1ヶ月あたり64時間以上)	・就労証明書(有効期限3ヶ月)
	自営業の場合	・就労証明書(有効期限3ヶ月) ・最新の確定申告書の写し ・開業届の写し・パンフレット 等
②	妊娠、出産 (出産(予定)日の前後8週間)	・母子手帳の写し (表紙と出産予定日が分かるページ)
③	保護者の疾病、障害	・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し ・身体障害者手帳、療育手帳の写し ・精神障害者保健福祉手帳の写し
④	同居又は長期入院等している親族の介護・看護	・介護・看護申立書 ・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し
⑤	災害復旧	・申立書 ・り災証明書
⑥	求職活動(起業準備を含む)	・勤務(就労)予定申立書 ・求職カード
⑦	就学 (職業訓練校等における職業訓練を含む)	・在学証明 ・学生証の写し ・時間割等の写し
⑧	育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要である	・就労証明書(育児休業年月日の明記があるもの)
⑨	その他	・市が求める書類

(市内認定こども園 預かり保育平日、教育時間を含み提供時間数が8時間以上かつ年間開所日数200日以上 在園児用)

令和8年度 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)

三田市長 あて

【申請にあたって同意していただく事項】	
1. 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課税状況の確認等に当たって、三田市が保有する保護者及び同居親族の税務資料等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。	
2. 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。	
3. 子ども・子育て支援法第30条の11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。	
4. 新年度4月利用開始で認定事務が集中し審査に日時を要する場合など、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。	
5. 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。	
6. 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)、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等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。

三田市受付印

令和 年 月 日	保護者氏名
----------	-------

申請に係る子ども	ふりがな		生年月日	令和 年 月 日生	年齢	令和8年 4月1日現在
	氏名					
	住所	〒 - 三田市	利用施設名(予定含む) 認定こども園 三田さち幼稚園			
	転居予定先、保護者が上記と異なる居住地の場合等	(今後転居予定のある場合、現住所が市外の場合、保護者が上記と異なる居住地の場合に記入) 〒 - (令和 年 月 日転居・転居予定)				

認定種別	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)	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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当
------	--	---

世帯状況 ひとり親世帯 ※該当する場合はひとり親家庭である証明(戸籍謄本の写し・保険証写しなど)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。(住民票は別でも同住所の人、単身赴任者等生計が同一の人を含む)

申請子どもの保護者及び同居者	ふりがな	申請子どもとの続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先・学校名・単身赴任先等/勤務先等電話番号	要介護認定又は障害者手帳
	1			大昭平令 . .			() -
2			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
3			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
4			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
5			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
6			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有

保護者の連絡先	E-mail	父 携帯	() -	母 携帯	() -
保護者不在時の緊急連絡先(保護者以外の方の連絡先)	氏名	続柄		電話	() -

認定(利用)開始希望日 令和 8年 4月 1日

<必ず裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。										
	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
保育を必要とする理由	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
	その他 <input type="checkbox"/> ()										

表面「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

令和7年1月1日現在の住所 (認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年1月1日現在の住所)	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
---	------	---------------------------------	------	---------------------------------

※三田市以外に住所があった場合は、令和7年度所得課税証明書(認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年度所得課税証明書)を添付してください。

以下の中から該当する書類を添付してください

教育・保育給付認定申請(2・3号)兼保育利用申込を行っており、有効期限内の必要書類を既に三田市に提出している場合は、省略可能です。

保護者父、母分が必要です。

No.	保育を必要とする事由(主なもの)	必要書類(例)
①	就労(1ヶ月あたり64時間以上)	・就労証明書(有効期限3ヶ月)
	自営業の場合	・就労証明書(有効期限3ヶ月) ・最新の確定申告書の写し ・開業届の写し・パンフレット等
②	妊娠、出産 (出産(予定)日の前後8週間)	・母子手帳の写し (表紙と出産予定日が分かるページ)
③	保護者の疾病、障害	・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し ・身体障害者手帳、療育手帳の写し ・精神障害者保健福祉手帳の写し
④	同居又は長期入院等している親族の介護・看護	・介護・看護申立書 ・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し
⑤	災害復旧	・申立書 ・り災証明書
⑥	求職活動(起業準備を含む)	・勤務(就労)予定申立書 ・求職カード
⑦	就学 (職業訓練校等における職業訓練を含む)	・在学証明 ・学生証の写し ・時間割等の写し
⑧	育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要である	・就労証明書(育児休業年月日の明記があるもの)
⑨	その他	・市が求める書類

(市内認定こども園 預かり保育平日、教育時間を含み提供時間数が8時間以上かつ年間開所日数200日以上 在園児用)

令和8年度 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)

三田市長 あて

【申請にあたって同意していただく事項】	
1. 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課税状況の確認等に当たって、三田市が保有する保護者及び同居親族の税務資料等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。	
2. 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。	
3. 子ども・子育て支援法第30条の11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。	
4. 新年度4月利用開始で認定事務が集中し審査に日時を要する場合など、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。	
5. 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。	
6. 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)、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等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。

三田市受付印

令和 年 月 日	保護者氏名
----------	-------

申請に係る子ども	ふりがな		生年月日	令和 年 月 日生	年齢	令和8年 4月1日現在
	氏名					
	住所	〒 - 三田市	利用施設名(予定含む) 認定こども園 やよい幼稚園			
	転居予定先、保護者が上記と異なる居住地の場合等	(今後転居予定のある場合、現住所が市外の場合、保護者が上記と異なる居住地の場合に記入) 〒 - (令和 年 月 日転居・転居予定)				
認定種別	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)					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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当

世帯状況 ひとり親世帯 ※該当する場合はひとり親家庭である証明(戸籍謄本の写し・保険証写しなど)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。(住民票は別でも同住所の人、単身赴任者等生計が同一の人を含む)

申請子どもの保護者及び同居者	ふりがな	申請子どもとの続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先・学校名・単身赴任先等/勤務先等電話番号	要介護認定又は障害者手帳
	1			大昭平令 . .			() -
2			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
3			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
4			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
5			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
6			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有

保護者の連絡先	E-mail	父 携帯	() -	母 携帯	() -
保護者不在時の緊急連絡先(保護者以外の方の連絡先)	氏名	続柄		電話	() -

認定(利用)開始希望日 令和 8年 4月 1日

<必ず裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。										
	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
保育を必要とする理由	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
	その他 <input type="checkbox"/> ()										

表面「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

令和7年1月1日現在の住所 (認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年1月1日現在の住所)	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
---	------	---------------------------------	------	---------------------------------

※三田市以外に住所があった場合は、令和7年度所得課税証明書(認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年度所得課税証明書)を添付してください。

以下の中から該当する書類を添付してください

教育・保育給付認定申請(2・3号)兼保育利用申込を行っており、有効期限内の必要書類を既に三田市に提出している場合は、省略可能です。

保護者父、母分が必要です。

No.	保育を必要とする事由(主なもの)	必要書類(例)
①	就労(1ヶ月あたり64時間以上)	・就労証明書(有効期限3ヶ月)
	自営業の場合	・就労証明書(有効期限3ヶ月) ・最新の確定申告書の写し ・開業届の写し・パンフレット 等
②	妊娠、出産 (出産(予定)日の前後8週間)	・母子手帳の写し (表紙と出産予定日が分かるページ)
③	保護者の疾病、障害	・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し ・身体障害者手帳、療育手帳の写し ・精神障害者保健福祉手帳の写し
④	同居又は長期入院等している親族の介護・看護	・介護・看護申立書 ・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し
⑤	災害復旧	・申立書 ・り災証明書
⑥	求職活動(起業準備を含む)	・勤務(就労)予定申立書 ・求職カード
⑦	就学 (職業訓練校等における職業訓練を含む)	・在学証明 ・学生証の写し ・時間割等の写し
⑧	育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要である	・就労証明書(育児休業年月日の明記があるもの)
⑨	その他	・市が求める書類

(市内認定こども園 預かり保育平日、教育時間を含み提供時間数が8時間以上かつ年間開所日数200日以上 在園児用)

令和8年度 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)

三田市長 あて

【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課税状況の確認等に当たって、三田市が保有する保護者及び同居親族の税務資料等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月利用開始で認定事務が集中し審査に日時を要する場合など、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)、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等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。

三田市受付印

令和 年 月 日	保護者氏名
----------	-------

申請に係る子ども	ふりがな		生年月日	令和 年 月 日生	年齢	令和8年 4月1日現在
	氏名					
	住所	〒 - 三田市	利用施設名(予定含む) 認定こども園 ふじ幼稚園			
	転居予定先、保護者が上記と異なる居住地の場合等	(今後転居予定のある場合、現住所が市外の場合、保護者が上記と異なる居住地の場合に記入) 〒 - (令和 年 月 日転居・転居予定)				
認定種別	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)					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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当

世帯状況 ひとり親世帯 ※該当する場合はひとり親家庭である証明(戸籍謄本の写し・保険証写しなど)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。(住民票は別でも同住所の人、単身赴任者等生計が同一の人を含む)

申請子どもの保護者及び同居者	ふりがな	申請子どもとの続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先・学校名・単身赴任先等/勤務先等電話番号	要介護認定又は障害者手帳
	氏名						
1			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
2			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
3			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
4			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
5			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
6			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有

保護者の連絡先	E-mail	父 携帯	() -	母 携帯	() -
保護者不在時の緊急連絡先(保護者以外の方の連絡先)	氏名	続柄		電話	() -

認定(利用)開始希望日 令和 8年 4月 1日 <必ず裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。										
	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
保育を必要とする理由	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
	その他 <input type="checkbox"/> ()										

表面「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

令和7年1月1日現在の住所 (認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年1月1日現在の住所)	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
---	------	---------------------------------	------	---------------------------------

※三田市以外に住所があった場合は、令和7年度所得課税証明書(認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年度所得課税証明書)を添付してください。

以下の中から該当する書類を添付してください

教育・保育給付認定申請(2・3号)兼保育利用申込を行っており、有効期限内の必要書類を既に三田市に提出している場合は、省略可能です。

保護者父、母分が必要です。

No.	保育を必要とする事由(主なもの)	必要書類(例)
①	就労(1ヶ月あたり64時間以上)	・就労証明書(有効期限3ヶ月)
	自営業の場合	・就労証明書(有効期限3ヶ月) ・最新の確定申告書の写し ・開業届の写し・パンフレット 等
②	妊娠、出産 (出産(予定)日の前後8週間)	・母子手帳の写し (表紙と出産予定日が分かるページ)
③	保護者の疾病、障害	・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し ・身体障害者手帳、療育手帳の写し ・精神障害者保健福祉手帳の写し
④	同居又は長期入院等している親族の介護・看護	・介護・看護申立書 ・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し
⑤	災害復旧	・申立書 ・り災証明書
⑥	求職活動(起業準備を含む)	・勤務(就労)予定申立書 ・求職カード
⑦	就学 (職業訓練校等における職業訓練を含む)	・在学証明 ・学生証の写し ・時間割等の写し
⑧	育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要である	・就労証明書(育児休業年月日の明記があるもの)
⑨	その他	・市が求める書類

(市内認定こども園 預かり保育平日、教育時間を含み提供時間数が8時間以上かつ年間開所日数200日以上 在園児用)

令和8年度 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)

三田市長 あて

【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課税状況の確認等に当たって、三田市が保有する保護者及び同居親族の税務資料等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月利用開始で認定事務が集中し審査に日時を要する場合など、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)、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等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。

三田市受付印

令和 年 月 日	保護者氏名
----------	-------

申請に係る子ども	ふりがな		生年月日	令和 年 月 日生	年齢	令和8年 4月1日現在
	氏名					
	住所	〒 - 三田市	利用施設名(予定含む) 認定こども園神戸親和大学附属親和幼稚園			
	転居予定先、保護者が上記と異なる居住地の場合等	(今後転居予定のある場合、現住所が市外の場合、保護者が上記と異なる居住地の場合に記入) 〒 - (令和 年 月 日転居・転居予定)				
認定種別	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)					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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当

世帯状況 ひとり親世帯 ※該当する場合はひとり親家庭である証明(戸籍謄本の写し・保険証写しなど)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。(住民票は別でも同住所の人、単身赴任者等生計が同一の人を含む)

申請子どもの保護者及び同居者	ふりがな	申請子どもとの続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先・学校名・単身赴任先等/勤務先等電話番号	要介護認定又は障害者手帳
	氏名						
1			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
2			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
3			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
4			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
5			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
6			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有

保護者の連絡先	E-mail	父 携帯	() -	母 携帯	() -
保護者不在時の緊急連絡先(保護者以外の方の連絡先)	氏名	続柄		電話	() -

認定(利用)開始希望日 令和 8年 4月 1日 <必ず裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。										
	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
保育を必要とする理由	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
	その他 <input type="checkbox"/> ()										

表面「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

令和7年1月1日現在の住所 (認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年1月1日現在の住所)	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
---	------	---------------------------------	------	---------------------------------

※三田市以外に住所があった場合は、令和7年度所得課税証明書(認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年度所得課税証明書)を添付してください。

以下の中から該当する書類を添付してください

教育・保育給付認定申請(2・3号)兼保育利用申込を行っており、有効期限内の必要書類を既に三田市に提出している場合は、省略可能です。

保護者父、母分が必要です。

No.	保育を必要とする事由(主なもの)	必要書類(例)
①	就労(1ヶ月あたり64時間以上)	・就労証明書(有効期限3ヶ月)
	自営業の場合	・就労証明書(有効期限3ヶ月) ・最新の確定申告書の写し ・開業届の写し・パンフレット 等
②	妊娠、出産 (出産(予定)日の前後8週間)	・母子手帳の写し (表紙と出産予定日が分かるページ)
③	保護者の疾病、障害	・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し ・身体障害者手帳、療育手帳の写し ・精神障害者保健福祉手帳の写し
④	同居又は長期入院等している親族の介護・看護	・介護・看護申立書 ・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し
⑤	災害復旧	・申立書 ・り災証明書
⑥	求職活動(起業準備を含む)	・勤務(就労)予定申立書 ・求職カード
⑦	就学 (職業訓練校等における職業訓練を含む)	・在学証明 ・学生証の写し ・時間割等の写し
⑧	育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要である	・就労証明書(育児休業年月日の明記があるもの)
⑨	その他	・市が求める書類

(市内認定こども園 預かり保育平日、教育時間を含み提供時間数が8時間以上かつ年間開所日数200日以上 在園児用)

令和8年度 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)

三田市長 あて

【申請にあたって同意していただく事項】	
1. 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等に当たって、三田市が保有する保護者及び同居親族の税務資料等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。	
2. 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。	
3. 子ども・子育て支援法第30条の11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。	
4. 新年度4月利用開始で認定事務が集中し審査に日時を要する場合など、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。	
5. 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。	
6. 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)、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等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。

三田市受付印

令和 年 月 日	保護者氏名
----------	-------

申請に係る子ども	ふりがな		生年月日	令和 年 月 日生	年齢	令和8年 4月1日現在
	氏名					
	住所	〒 - 三田市	利用施設名(予定含む) 認定こども園 ゆうかりフレンズ			
	転居予定先、保護者が上記と異なる居住地の場合等	(今後転居予定のある場合、現住所が市外の場合、保護者が上記と異なる居住地の場合に記入) 〒 - (令和 年 月 日転居・転居予定)				

認定種別	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)	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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当
------	--	---

世帯状況 ひとり親世帯 ※該当する場合はひとり親家庭である証明(戸籍謄本の写し・保険証写しなど)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。(住民票は別でも同住所の人、単身赴任者等生計が同一の人を含む)

申請子どもの保護者及び同居者	ふりがな	申請子どもとの続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先・学校名・単身赴任先等/勤務先等電話番号	要介護認定又は障害者手帳
	1			大昭平令 . .			() -
2			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
3			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
4			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
5			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
6			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有

保護者の連絡先	E-mail	父 携帯	() -	母 携帯	() -
保護者不在時の緊急連絡先(保護者以外の方の連絡先)	氏名	続柄		電話	() -

認定(利用)開始希望日 令和 8年 4月 1日

<必ず裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。										
	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
保育を必要とする理由	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/> ()	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	()	
	その他 <input type="checkbox"/> ()										

表面「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

令和7年1月1日現在の住所 (認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年1月1日現在の住所)	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
---	------	---------------------------------	------	---------------------------------

※三田市以外に住所があった場合は、令和7年度所得課税証明書(認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年度所得課税証明書)を添付してください。

以下の中から該当する書類を添付してください

教育・保育給付認定申請(2・3号)兼保育利用申込を行っており、有効期限内の必要書類を既に三田市に提出している場合は、省略可能です。

保護者父、母分が必要です。

No.	保育を必要とする事由(主なもの)	必要書類(例)
①	就労(1ヶ月あたり64時間以上)	・就労証明書(有効期限3ヶ月)
	自営業の場合	・就労証明書(有効期限3ヶ月) ・最新の確定申告書の写し ・開業届の写し・パンフレット等
②	妊娠、出産 (出産(予定)日の前後8週間)	・母子手帳の写し (表紙と出産予定日が分かるページ)
③	保護者の疾病、障害	・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し ・身体障害者手帳、療育手帳の写し ・精神障害者保健福祉手帳の写し
④	同居又は長期入院等している親族の介護・看護	・介護・看護申立書 ・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し
⑤	災害復旧	・申立書 ・り災証明書
⑥	求職活動(起業準備を含む)	・勤務(就労)予定申立書 ・求職カード
⑦	就学 (職業訓練校等における職業訓練を含む)	・在学証明 ・学生証の写し ・時間割等の写し
⑧	育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要である	・就労証明書(育児休業年月日の明記があるもの)
⑨	その他	・市が求める書類

(市内認定こども園 預かり保育平日、教育時間を含み提供時間数が8時間以上かつ年間開所日数200日以上 在園児用)

令和8年度 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)

三田市長 あて

【申請にあたって同意していただく事項】	
1. 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課税状況の確認等に当たって、三田市が保有する保護者及び同居親族の税務資料等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。	
2. 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。	
3. 子ども・子育て支援法第30条の11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。	
4. 新年度4月利用開始で認定事務が集中し審査に日時を要する場合など、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。	
5. 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。	
6. 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)、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等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。

三田市受付印

令和 年 月 日	保護者氏名
----------	-------

申請に係る子ども	ふりがな		生年月日	令和 年 月 日生	年齢	令和8年 4月1日現在
	氏名					
	住所	〒 - 三田市	利用施設名(予定含む) 認定こども園 若草幼稚園			
	転居予定先、保護者が上記と異なる居住地の場合等	(今後転居予定のある場合、現住所が市外の場合、保護者が上記と異なる居住地の場合に記入) 〒 - (令和 年 月 日転居・転居予定)				

認定種別	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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)	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□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当
------	--	---

世帯状況 ひとり親世帯 ※該当する場合はひとり親家庭である証明(戸籍謄本の写し・保険証写しなど)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。(住民票は別でも同住所の人、単身赴任者等生計が同一の人を含む)

申請子どもの保護者及び同居者	ふりがな氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先・学校名・単身赴任先等/勤務先等電話番号	要介護認定又は障害者手帳
	1			大昭平令 . .			() -
2			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
3			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
4			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
5			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有
6			大昭平令 . .			() -	<input type="checkbox"/> 有

保護者の連絡先	E-mail	父 携帯	() -	母 携帯	() -
保護者不在時の緊急連絡先(保護者以外の方の連絡先)	氏名	続柄		電話	() -

認定(利用)開始希望日 令和 8年 4月 1日

<必ず裏面も記入して下さい>

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。										
	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/>	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	() <input type="checkbox"/>	() <input type="checkbox"/>	
保育を必要とする理由	続柄										
	父 <input type="checkbox"/>	<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"/>	その他 <input type="checkbox"/>	
	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/>	看護 <input type="checkbox"/>	復旧 <input type="checkbox"/>	活動 <input type="checkbox"/>	学 <input type="checkbox"/>	() <input type="checkbox"/>	() <input type="checkbox"/>	
	その他 <input type="checkbox"/>	() <input type="checkbox"/>									

表面「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

令和7年1月1日現在の住所 (認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年1月1日現在の住所)	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
---	------	---------------------------------	------	---------------------------------

※三田市以外に住所があった場合は、令和7年度所得課税証明書(認定(利用)開始が令和8年9月以降の場合は令和8年度所得課税証明書)を添付してください。

以下の中から該当する書類を添付してください

教育・保育給付認定申請(2・3号)兼保育利用申込を行っており、有効期限内の必要書類を既に三田市に提出している場合は、省略可能です。

保護者父、母分が必要です。

No.	保育を必要とする事由(主なもの)	必要書類(例)
①	就労(1ヶ月あたり64時間以上)	・就労証明書(有効期限3ヶ月)
	自営業の場合	・就労証明書(有効期限3ヶ月) ・最新の確定申告書の写し ・開業届の写し・パンフレット 等
②	妊娠、出産 (出産(予定)日の前後8週間)	・母子手帳の写し (表紙と出産予定日が分かるページ)
③	保護者の疾病、障害	・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し ・身体障害者手帳、療育手帳の写し ・精神障害者保健福祉手帳の写し
④	同居又は長期入院等している親族の介護・看護	・介護・看護申立書 ・診断書兼疾病・障害状況申告書の写し
⑤	災害復旧	・申立書 ・り災証明書
⑥	求職活動(起業準備を含む)	・勤務(就労)予定申立書 ・求職カード
⑦	就学 (職業訓練校等における職業訓練を含む)	・在学証明 ・学生証の写し ・時間割等の写し
⑧	育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要である	・就労証明書(育児休業年月日の明記があるもの)
⑨	その他	・市が求める書類