

私立幼稚園への入園を希望される保護者の皆様へ

幼児教育・保育の無償化の認定手続きについて

私立幼稚園の園児が無償化の対象となるためには、全員以下のいずれかの手続きが必要となります。なお、認定日は遡ることができない（転入を除く）ため、早めの申請をお願いします。

1 認定区分について

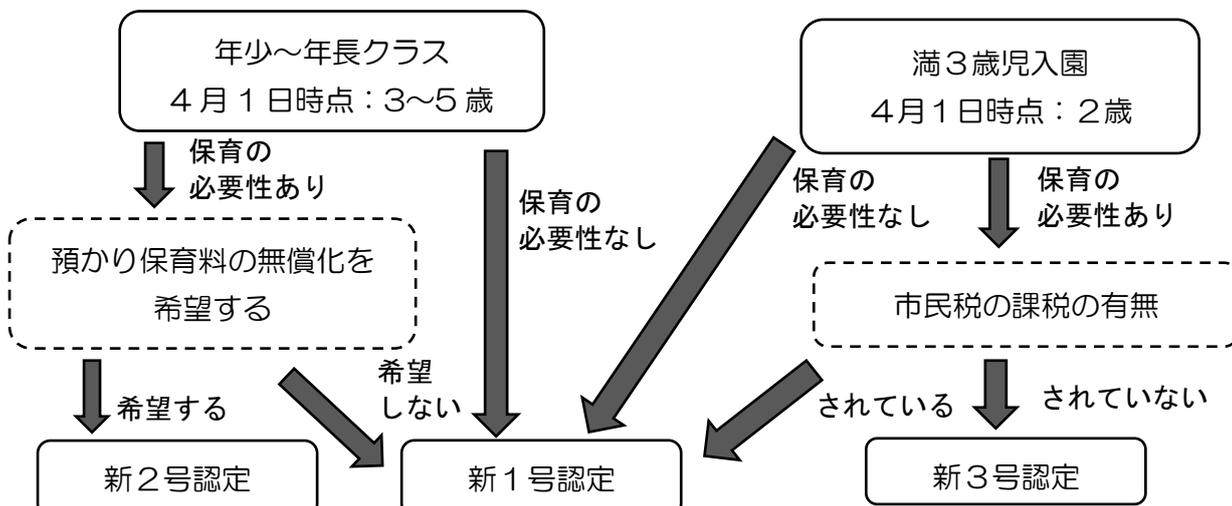
認定区分	新1号認定	新2号・新3号認定
対象経費	月額授業料＋入園料	月額授業料＋入園料＋預かり保育料
対象児童	①すべての満3歳児以上	① <u>保育の必要性(*)のある世帯</u> の3歳児以上（新2号） ② <u>保育の必要性のある市民税非課税世帯</u> の満3歳児（新3号）
月額上限額	月額25,700円	月額25,700円＋450円×利用日数 ※預かり保育料の月額上限：11,300円 （新3号の月額上限は16,300円）
申請書類	施設等利用給付認定申請書（第1号用）	施設等利用給付認定申請書（第2・第3号用）
添付書類	①保護者の本人確認書類の写し ②保護者のマイナンバーが確認できる書類のコピー	①保護者の本人確認書類の写し ②保護者のマイナンバーが確認できる書類のコピー ③ <u>保育の必要性を証明する書類</u> ※ <u>同居する70歳未満の祖父母がいる場合は祖父母の保育の必要性を証明する書類も必要です</u>

*保育の必要性については、p.2を参照ください。

※月額上限額を超過した分については、保護者負担になります。また、PTA会費や教材費等は無償化の対象外となります。

※必要書類の提出がない場合、認定が行えない可能性がありますので、ご注意ください。

※保育の必要性に変更があった場合は、変更の手続き等が必要となります。



*保育の必要性

新2号・3号認定を希望する場合、保護者が以下の理由に該当していることが必要となります。なお、同居する70歳未満の祖父母がいる場合は、祖父母の保育の必要性についても証明が必要となります。

保育を必要とする理由	認定期間(有効期間)	必要書類
就労(育休含む)	雇用の定めによる	就労証明書、耕作証明書
妊娠・出産	出産予定日の前後2か月まで	母子手帳のコピー
保護者の疾病等	疾病等が回復するまで	診断書、障害者手帳等のコピー
介護・看護	介護・看護をしている病人が回復するまで	診断書、障害者手帳または介護保険被保険者証のコピー
求職活動	2か月間	ハローワーク受付票のコピー
災害	災害の復旧に必要な期間	被災証明書等
その他	その他の理由に応じて決定	その他の理由による

※ 就労証明書は発行日から3か月以内、診断書は6か月以内のものが有効となります。

2 申請方法について

「入園する幼稚園」or「こども課」or「郵送でこども課」へ書類を提出します。

【提出期限】 施設の指定日または認定希望日の前日(こども課必着)まで

必ず封入・封緘し、封筒に施設名と氏名を記入して提出してください。

※ こども課窓口で直接提出する場合は、封入不要です。

※ 郵送でこども課へ提出する場合は、封筒と切手を各自ご準備ください。

- 認定結果として『施設等利用給付認定通知書』を後日送付します。
- 認定された場合、施設へ『施設等利用給付認定通知書』を提示してください。
- 新2号認定を受けている児童で、保育の必要性がなくなったときは、新1号認定への変更申請が必要となります。また、保育の必要性に変更があった場合(例：求職活動⇒就労)も変更届が必要となります。認定日は遡ることができませんので、お早めにお手続きください。
- 須賀川市から転出した場合、転入先の市町村で再度認定申請を行ってください。申請の詳細については、転入先の市町村へお問い合わせください。
- 授業料の取り扱い(支払い不要、支払い後清算など)は、施設へお問い合わせください。
- 市独自で3～5歳児の給食費の無償化を行っています(上限額あり)。詳細については、「給食費無償化について」をご覧ください。

【問い合わせ先】 須賀川市教育委員会事務局こども課

T E L : 0 2 4 8 - 8 8 - 8 1 2 4

M A I L : kodomo@city.sukagawa.fukushima.jp

3 申請書の記入の仕方について

(1) 新1号認定の場合

令和●年 ●月 ●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)

(宛先)須賀川市長

- 【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

以上の給付認定あり施設

申請者（保護者）が、申請子どもと住所が異なる場合は記入してください。
※原則、申請子どもの住所は須賀川市内。

認定希望日を記載してください。
※最短で申請日以降の日にちとなります。

※1. 預かり保育の要件に該当する場合に利用可能な認定施設は、教育時間を含み提供時間数が...または②年間開所日数200日未満の施設となります。

申請者（保護者）		フリガナ	スガカワ タロウ	認定希望日（施設利用開始日）	令和●年●月●日	
		氏名	須賀川 太郎	居住地	〒 962 - ●●●● 須賀川市●●町●●●●番地	
		日中の連絡先（電話番号）*確実に連絡の取れるものに記入してください。			生年月日	平成●●年●月●日
		① 090-XXXXX-△△△△	② 080-XXXX-XXXX	個人番号（マイナンバー）	*****	
子ども申請	フリガナ	スガカワ ホタン	現住所	〒	個人番号（マイナンバー）	
	氏名	須賀川 牡丹	申請者と異なる場合のみ記載	市内転入後の住所	*****	
			生年月日	平成●●年●月●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ください

フリガナ	ポータンヨウチエン	所在地	〒●●● - ●●●● 市●●●● (●●●●)
施設名	ポータン幼稚園	利用開始予定日	令和●年●月●日

利用する施設について記入してください。
※利用開始予定日は幼稚園の入園（予定）日となります。

転入予定のある方は記入してください。

<記入時の共通注意事項>

- 黒または青のペンで記入してください。※自署の場合、印は不要です。
- 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。訂正は二重線で抹消し、訂正印を押印してください。
- 児童1名につき1枚記入してください。

(2) 新2号・新3号認定の場合

認定希望日を記載してください。
※最短で申請日以降の日にちとなります。

令和○年 ○月 ○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)

認定希望日(施設利用開始日) 令和○年 ○月 ○日

申請者(保護者)	フリガナ 氏名 須賀川 太郎	申請者(子ども)との続柄 父	居住地 〒 962-0000 須賀川市○○町○○番地
申請者(保護者)	フリガナ 氏名 須賀川 牡丹	申請者(子ども)との続柄 母	居住地 〒 962-0000 須賀川市○○町○○番地
申請者(保護者)	フリガナ 氏名 須賀川 太郎	申請者(子ども)との続柄 父	居住地 〒 962-0000 須賀川市○○町○○番地
申請者(保護者)	フリガナ 氏名 須賀川 太郎	申請者(子ども)との続柄 父	居住地 〒 962-0000 須賀川市○○町○○番地

申請者(保護者)が、申請子どもと住所が異なる場合は記入してください。
※原則、申請子どもの住所は須賀川市内。

申請子どもと同居する父母それぞれの「保育を必要とする理由」にチェックを入れてください。※必要な添付書類は p.2 に記載

認定種別
 申請子どもは、認定希望日時で満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
 母-その他()
 就労
 出産
 障害等
 介護
 復旧
 求職
 活動等
 就学
 その他()

申請子どもと同居する父母それぞれの「保育を必要とする理由」にチェックを入れてください。※必要な添付書類は p.2 に記載

認定希望日の前年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
認定希望日の前年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

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ください。

1	フリガナ 氏名 須賀川 太郎	申請者(子ども)との続柄 父	生年月日 ○○年 ○月 ○日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先 阿武隈川株式会社	要介護認定又は 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 有
2	フリガナ 氏名 須賀川 花子	申請者(子ども)との続柄 母	生年月日 ○○年 ○月 ○日	株式会社釈迦堂川	<input type="checkbox"/> 有
3	フリガナ 氏名 須賀川 花火	申請者(子ども)との続柄 兄	生年月日 ○○年 ○月 ○日	須賀川市立第一小学校	<input type="checkbox"/> 有
4	フリガナ 氏名 須賀川 芭蕉	申請者(子ども)との続柄 妹	生年月日 ○○年 ○月 ○日	ポータン保育園	<input type="checkbox"/> 有
5	フリガナ 氏名 須賀川 松明	申請者(子ども)との続柄 祖父	生年月日 ○○年 ○月 ○日	無職	<input checked="" type="checkbox"/> 有
6	フリガナ 氏名 須賀川 胡瓜	申請者(子ども)との続柄 祖母	生年月日 ○○年 ○月 ○日	無職	<input checked="" type="checkbox"/> 有

利用する施設について記入してください。

施設名	所在地	利用開始予定日
ポータン幼稚園	須賀川市○○町○○番地	令和○年 ○月 ○日

認定外保育施設、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)方は記入してください。

施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
ウルトラ保育園	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	須賀川市○○町○○番地	令和○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。

就労	母親の状況	父親の状況
就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働(内定、産休・育休中を含む) <input type="checkbox"/> 自営 → <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自営 → <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働(内定を含む) <input type="checkbox"/> 自営 → <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自営 → <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()
通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス(自動)・電車・その他() ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通勤時間 約 40 分 (往復時間を記入してください。)	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○をつけてください。 通勤時間 約 90 分 (往復時間を記入してください。)
前年1月1日以降の転職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → ① 就労先名: 有 限 会 社 須 賀 川 須賀川市○○町○○番地 から 令和1年6月 から 令和1年12月 ② 就労先名: 有 限 会 社 須 賀 川 須賀川市○○町○○番地 から 現在	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → ① 就労先名: 有 限 会 社 須 賀 川 須賀川市○○町○○番地 から 令和1年6月 から 令和1年12月 ② 就労先名: 有 限 会 社 須 賀 川 須賀川市○○町○○番地 から 現在
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 → (予定日) 令和○年 ○月 ○日	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 → (予定日) 令和○年 ○月 ○日
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
介護・看護	要介護者名 (申請子どもとの続柄:)	要介護者名 (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)
災害復旧	災害の状況: ()	災害の状況: ()
求職活動等	活動の内容: ()	活動の内容: ()
就学	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○をつけてください。 通学時間 約 分 (往復時間を記入してください。)	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()
期間	年 月 日まで	年 月 日まで
卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労
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

『保育を必要とする理由』に応じて記入し、父母両方の必要な添付書類を準備してください。
※就労証明書様式は、各園またはこども課で必要枚数をお受け取り下さい。
※きょうだいの児童分を同時に申請する場合は、1人目は原本を、2人目以降についてはご自身でコピーのうえ、その写しを添付してください。

転入予定のある方は記入してください。

申請者(保護者)が、申請子どもと住所が異なる場合は記入してください。
※原則、申請子どもの住所は須賀川市内。

申請子どもと同居する父母それぞれの「保育を必要とする理由」にチェックを入れてください。※必要な添付書類は p.2 に記載

認定種別が第3号かつ市民税非課税に該当する場合で、1月1日現在の住所が須賀川市以外の方は、居住していた市町村の住所を記入してください。

申請子どもを除き、父母と申請子どもと同居している世帯員全員を記入してください。住民票で別世帯であっても、同じ家で生活をしている場合は同居扱いとなります。書ききれない場合は、もう1枚追加してください。就労先等は施設利用開始日を基準に記入してください。

利用する施設について記入してください。
※在籍する幼稚園の預かり保育のみを利用する方は、記入の必要はありません。

『保育を必要とする理由』に応じて記入し、父母両方の必要な添付書類を準備してください。
※就労証明書様式は、各園またはこども課で必要枚数をお受け取り下さい。
※きょうだいの児童分を同時に申請する場合は、1人目は原本を、2人目以降についてはご自身でコピーのうえ、その写しを添付してください。