

幼児教育・保育の無償化について

認可外保育施設
一時保育事業
病児保育事業
子育てサポート事業

音更町

はじめに

令和元年10月から幼児教育・保育の無償化が実施されます。

無償化の対象は、認可施設の保育料だけではなく、保育を必要とする児童が利用する認可外保育所等の子育て支援サービスの利用料についても一定の条件の下で無償化が図られることとなっています。

ご利用中の認可外保育所等の利用料が無償化に該当するかどうか、また、該当する場合に必要な申請や請求の手続きは何かについて次のおりご案内しますので、ご検討の上、この無償化の制度を有効にご活用ください。

1 無償化の対象となる子育て支援施設・事業

利用料の無償化は、以下の施設・事業が対象となります。

なお、町外の施設等をご利用の場合でも、音更町にお住まいの方は、当町が無償化を実施いたしますのでご注意ください。

施設・事業区分	施設名称
認可外保育所（注）	とちかち帯広YMCA幼保園 保育園チャオ とまと保育所（宏明館院内保育） ピッコロ保育園（徳洲会院内保育） ほか町外認可外保育所
一時保育事業	音更子育て支援センター 鈴蘭保育園
病児保育事業	病児保育室わか
子育てサポート事業	音更町保健福祉部子ども福祉課

※ 認可外保育所には、各施設で実施する一時保育、病児保育、夜間保育等の事業も含まれます。

※ 企業主導型保育所は、市町村ではなく各事業所で無償化を行うため、対象になりません

※ 上記以外の施設・事業については個別にお問合せください。

（注）認可外保育所には様々な運営形態がありますが、児童福祉法に基づく設置届けを行っている事業所以外は対象となりません。また、令和6年10月以降は、国が定める指導監督基準を満たす施設であることも要件となります。

2 無償化の対象となる児童

利用料等の無償化の対象となるのは、保育園等の施設は利用していないが、保育の必要性が認められる就学前の児童です。なお、3歳未満児(※)については、保育の必要性に加え、保護者が令和元年度市町村民税非課税であることも条件になります。

なお、3歳以上児に対する認定区分を「2号認定」、3歳未満児に対する認定区分を「3号認定」といいます。

(※) 3歳未満児とは

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日までの間にある児童を言い、本年度においては、誕生日が平成28年4月2日以降の児童を3歳未満児となります。

○保育園等の施設の利用

保育園、幼稚園、認定こども園などの認可施設と企業主導型保育所を併用している場合には、既に各認可施設において無償化が図られているため、上記の施設・事業の利用料は無償化の対象となりません。

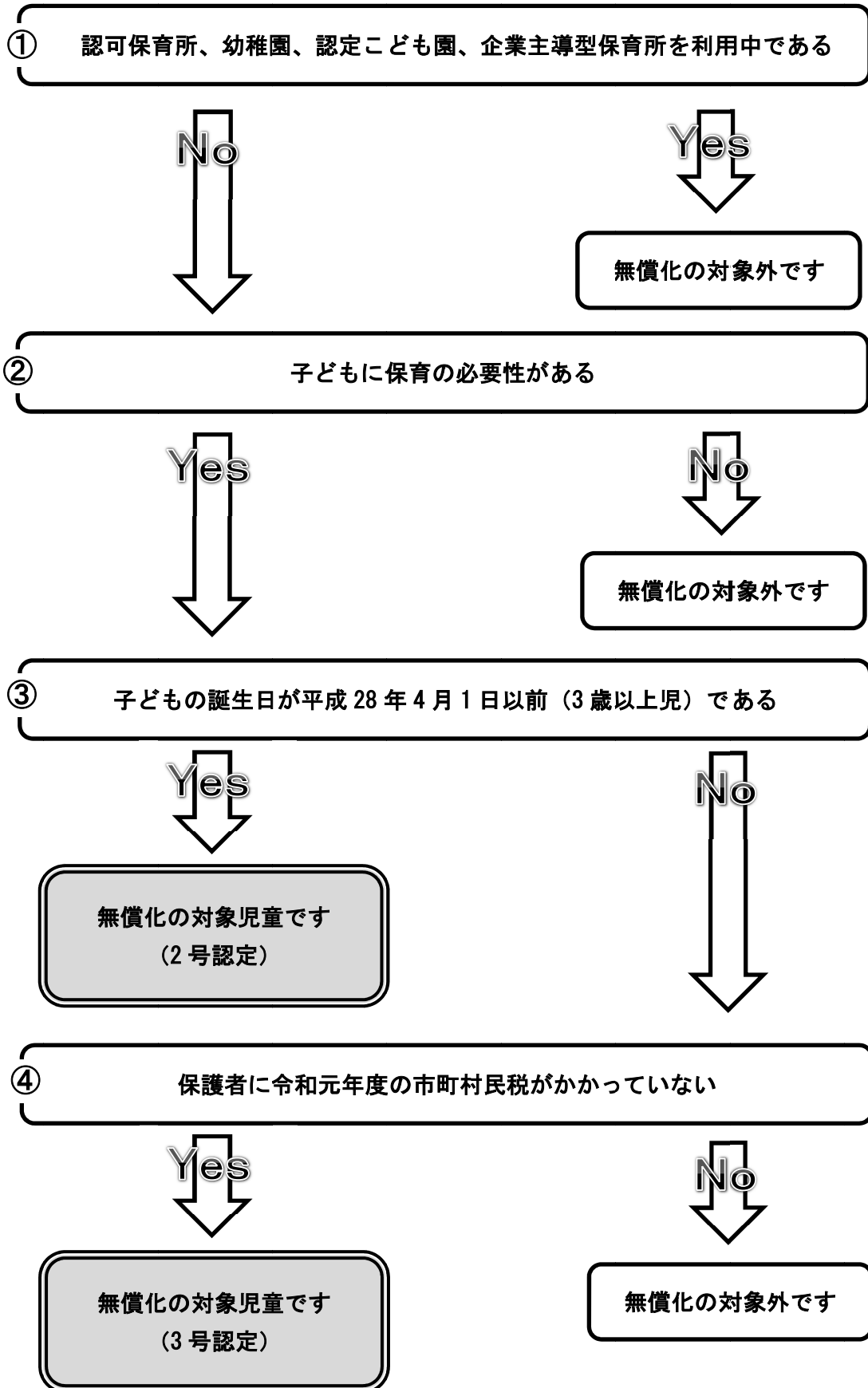
○保育の必要性

認可保育園を利用する場合と同じ審査を行います。

保護者が以下の条件に該当していれば、保育の必要性があると認められます。

事 由	説 明
ア 月に48時間以上の就労	月平均48時間以上就労していることを雇用主が証明する場合
イ 妊娠、出産後間がない	妊娠中と原則として産後8週目の日までの間に該当する場合
ウ 疾病、障がい	病気により、保育が困難である場合（要診断書） 障がいにより、保育が困難である場合（要障害者手帳）
エ 同居親族の介護・看護	同居している親族を常時介護・看護している場合 （担当係による聞き取り調査を実施）
オ 災害復旧	自宅等の災害復旧にあつたっている場合
カ 求職活動	求職活動や起業準備をすることを常態としている場合 （最長3か月間）
キ 就学、職業訓練	特定の学校に就学しているまたは職業訓練を受けている場合
ク 虐待やDVのおそれ	児童が虐待やDV被害を受けるおそれがある場合
ケ その他町長が認める場合	上記ア～ク以外で特に保育の必要性が認められる場合

《無償化対象判定フローチャート》



3 無償化される利用料

無償化の対象となる利用料は、給食費などの実費負担を除く利用料で、月ごとに設定された上限額まで無償化されます。

この上限額は、上記の4つの施設等（認可外保育所、一時保育事業、病児保育事業、子育てサポート事業）の利用料合計額に対する上限となりますので、複数の施設等を併用している場合は注意が必要です。

○無償化の対象となる利用料

給食費、教材費、通園送迎費（バス代）、入園料などの実費負担額は無償化されないの、引き続き保護者に負担していただくことになります。

利用料に実費負担額が含まれている場合には、利用料から、実費負担額を控除した額を無償化の対象とします。

《対象額の例 ※ 参考例ですので実際の利用料の内訳は、利用中の施設等にお問合せください。》

施設・事業	利用料の例	左の場合に無償化の対象となる額
認可外保育所利用料	月額 40,000 円 (うち給食費 4,000 円)	利用料分の 36,000 円
一時保育事業利用料	日額 2,300 円 (うち昼食・おやつ代 300 円)	利用料分の 2,000 円
病児保育利用料	日額 2,000 円 (昼食・おやつ代は別に負担)	利用料分の 2,000 円
子育てサポート事業利用料	30分 250 円 (昼食などは必要に応じて負担)	利用料分の 250 円×利用時間

○無償化の上限額

無償化は月の上限額が定められているため、上限を超える利用料は保護者の負担となります。

《上限額》

年齢区分	上限額
3歳から就学前までの児童	月額 37,000円
3歳未満の児童 (誕生日が平成28年4月2日以降の児童)	月額 42,000円

○無償化額の算定と自己負担額の算定例

①

保育の必要性のある4歳児が、月額利用料40,000円（うち給食費4,000円）の認可外保育所を利用した場合

⇒ 利用料のうち無償化対象額は、給食費を除く36,000円で、3歳以上児の無償化上限額37,000円を下回るため対象額全額が無償化されことになります。

⇒ 認可外保育所に支払った月額利用料40,000円のうち、36,000円が保護者の申請により無償化されます（差し引き4,000円は保護者の負担です）。

②

①の児童が認可外保育所に加え、別の施設で日額2,300円（うち昼食・おやつ代300円）の一時保育事業を3日間利用した場合

⇒ 利用料のうち無償化対象額は、認可外保育所利用料の36,000円と、一時保育事業利用料のうち昼食・おやつ代を除く2,000円×3日分の6,000円を合計した42,000円で、3歳以上児の無償化上限額37,000円を上回るため、対象額のうち上限額の37,000円まで無償化されることになります。

⇒ 認可外保育所と一時保育事業に支払った利用料合計46,900円のうち、37,000円が保護者の申請により無償化されます（差し引き9,900円は保護者の負担です）。

③

②の児童が、令和元年度市町村民税非課税世帯の3歳未満児だった場合

⇒ 利用料のうち無償化対象額は、②の場合と同じく42,000円ですが、3歳未満児の無償化上限額は42,000円なので対象額全額が無償化されることになります。

⇒ 認可外保育所と一時保育事業に支払った利用料合計46,900円のうち、42,000円が保護者の申請により無償化されます（差し引き4,900円は保護者の負担です）。

4 無償化のために必要な手続き

○ 無償化の開始前に行っていただくこと

利用料の無償化は10月から始まります。「2無償化の対象となる児童」をご確認の上で、お子様が利用する施設等において無償化の対象となる場合には、事前に下記のとおり「子育てのための施設等利用給付申請」を行ってください。

(1) 申請書の提出場所

音更町保健福祉部子ども福祉課子育て支援係窓口

(2) 提出期限

令和元年9月6日（金）まで

(3) 申請に必要な書類

書類の種類	作成上の注意点等										
1 子育てのための施設等利用給付認定申請書	<ul style="list-style-type: none"> ○ 申し込む児童1人につき1通提出してください。 ○ 必ず印鑑を押してください。 										
2 就労証明書 または 保育の利用を必要とする申告書	<ul style="list-style-type: none"> ○ 申し込む児童1人につき、父親、母親で1通ずつ、次のAまたはBのいずれかを提出してください。（複数児童の申込の場合は写しでかまいません。） <p>A 就労の方 就労証明書を提出してください。就労証明書は、別添の様式により、雇用主に証明を依頼してください。</p> <p>B 就労以外の事由の方 別添の様式により、保育の利用を必要とする申告書を提出してください。なお、事由によっては以下の添付書類が必要です。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>保育を必要とする事由</th> <th>添付書類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>妊娠中、産後間がない</td> <td>母子手帳（出産予定日のページ）の写し</td> </tr> <tr> <td>疾病、障がい</td> <td>診断書（町で定める様式がありますのでお問い合わせください）、障害者手帳の写し等</td> </tr> <tr> <td>同居親族等の介護、看護</td> <td>介護する方について（町で定める様式がありますのでお問い合わせください）等</td> </tr> <tr> <td>就学、職業訓練</td> <td>在学証明書、職業訓練受講証明書等の写し</td> </tr> </tbody> </table> <p>【例1】両親とも就労の場合 → 父母それぞれの就労証明書</p> <p>【例2】父が就労で、母が求職活動中の場合 → 父は就労証明書、母は保育の利用を必要とする申告書</p> <p>【例3】父が就労で、母が妊娠中の場合 → 父は就労証明書、母は保育の利用を必要とする申告書に母子手帳の写しを添付</p>	保育を必要とする事由	添付書類	妊娠中、産後間がない	母子手帳（出産予定日のページ）の写し	疾病、障がい	診断書（町で定める様式がありますのでお問い合わせください）、障害者手帳の写し等	同居親族等の介護、看護	介護する方について（町で定める様式がありますのでお問い合わせください）等	就学、職業訓練	在学証明書、職業訓練受講証明書等の写し
保育を必要とする事由	添付書類										
妊娠中、産後間がない	母子手帳（出産予定日のページ）の写し										
疾病、障がい	診断書（町で定める様式がありますのでお問い合わせください）、障害者手帳の写し等										
同居親族等の介護、看護	介護する方について（町で定める様式がありますのでお問い合わせください）等										
就学、職業訓練	在学証明書、職業訓練受講証明書等の写し										
3 保育所等利用申込等の不実施に係る理由書 ※認可外保育所のみ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認可外保育所利用料を無償化する場合で、認可保育所等の申込みをしていない場合にのみ、児童1人につき1通提出してください。（複数児童の申込の場合は写しでかまいません。） 										

※ お子様は3歳未満児の場合、非課税世帯でなければ無償化の対象となりません。次の①と②のどちらにも該当する場合、下記の資料を添付してください。

- ① 平成31年1月1日現在で音更町以外にお住まいの方
- ② 「1 子育てのための施設等利用給付認定申請書」に保護者の個人番号(12桁のマイナンバー)の記入がない方

書類の種類	作成上の注意点等						
4 3歳未満児で、平成31年1月1日現在音更町外在住だった方のみ 令和元年度の所得と課税状況が分かる資料	<p>○ 満3歳児で子育てのための施設等利用給付認定受けるためには、非課税世帯であることを確認する必要があります。</p> <p>平成31年1月1日現在で音更町にお住まいの方や、申請書に個人番号をご記入いただいている方は町で確認することができますが、それ以外の方につきましては、下記の資料のいずれかを提出してください。</p> <p>(資料の例)</p> <table border="1"> <tr> <td>市区町村民税 特別徴収税額通知書</td> <td>給料から市区町村民税が天引きされている方。会社等から5月頃に交付される。</td> </tr> <tr> <td>市区町村民税 納税通知書</td> <td>自営の方や、給料から市区町村民税が天引きされていない方。市区町村より5~7月頃に通知される。</td> </tr> <tr> <td>市区町村民税 所得課税証明書</td> <td>上記のいずれも手元にない方。当時お住まいだった市区町村に申請し、交付される。</td> </tr> </table> <p>※いずれの資料も写しの提出でかまいません。</p>	市区町村民税 特別徴収税額通知書	給料から市区町村民税が天引きされている方。会社等から5月頃に交付される。	市区町村民税 納税通知書	自営の方や、給料から市区町村民税が天引きされていない方。市区町村より5~7月頃に通知される。	市区町村民税 所得課税証明書	上記のいずれも手元にない方。当時お住まいだった市区町村に申請し、交付される。
市区町村民税 特別徴収税額通知書	給料から市区町村民税が天引きされている方。会社等から5月頃に交付される。						
市区町村民税 納税通知書	自営の方や、給料から市区町村民税が天引きされていない方。市区町村より5~7月頃に通知される。						
市区町村民税 所得課税証明書	上記のいずれも手元にない方。当時お住まいだった市区町村に申請し、交付される。						

○ 無償化の開始後に行っていただくこと

利用料の無償化は、利用者からの申請に基づき、支払った利用料のうち、無償化対象額を「子育てのための施設等利用費」として直接利用者に給付する方法により行います。

事前の申請により、認定を受けた保護者は、施設に利用料を支払った際に交付される「領収書」と「提供証明書」を添えて、「施設等利用費請求書」を音更町に提出していただきます。

音更町は、提出を受けた請求書、領収書、証明書の内容を審査のうえ、無償化の対象額を決定し、保護者が指定する口座に「子育てのための施設等利用費」を直接お支払いします。なお、請求にあたっては、以下の点にご注意ください。

※ 次の場合には無償化の対象にはなりません ※

- ① 施設等利用給付認定を受けていない場合
- ② 利用料が、施設等利用給付認定を受けた日以前のサービスの提供に基づく場合
- ③ 施設等が発行した「領収書」、「提供証明書」をお持ちでない場合
- ④ サービスの提供を受けた年度内に保護者から請求がない場合

○ 請求と支払いのスケジュール

各施設や事業を随時利用することが想定されるため、保護者からの施設等利用費の請求は随時受け付けることとします。

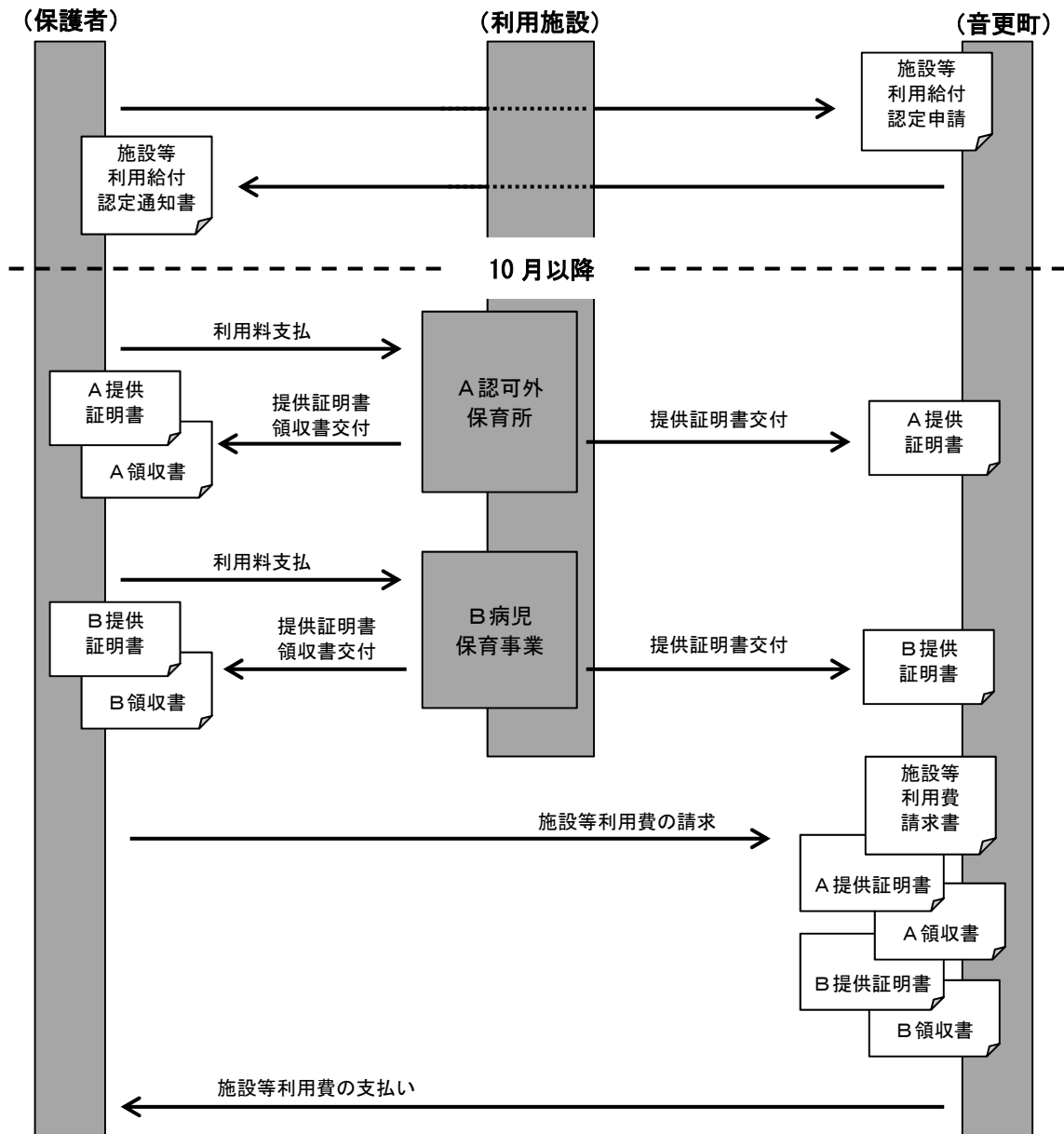
毎月末時点で提出のあった請求に対して審査を行い、適正な請求に対しては、翌月末までに施設等利用費をお支払いします。

請求は、毎月でも複数月分をまとめてでもかまいませんが、翌年度の4月末日以降は当該年度分の請求を受けることができませんのでご注意ください。

※令和元年度事業の請求締め日

各月の締め日	令和元年			令和2年			
	10/31 (木)	11/29 (金)	12/30 (月)	1/31 (金)	2/28 (金)	3/31 (火)	4/30 (木)

○ 無償化の手続きの流れ



子育てのための施設等利用給付認定申請書

申請に当たっては、裏面の【申請に当たっての同意事項】をご確認ください。

音更町長 宛て

		申 請 日	年 月 日
申請者 (給付認定 保護者)	住 所	〒	
	フリガナ	平成 31 年 1 月 1 日現在の住所 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 音更町以外(市・町・村)	
	氏 名	Ⓜ	電話 番号
	生年月日	年 月 日	自 宅 父携帯 母携帯

【申請にあたっての同意事項】に同意し、次のとおり子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定による給付認定の申請をします。

申請に係る 子ども	フリガナ				性別	申請者との 続柄
	氏 名				男・女	
	個人番号					
	生年月日	年 月 日 (年 月 日現在 _____ 歳)				
	認定(希望)期間	令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 令和元年 月 日 まで				
申請する 認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定	利用(予定)施設名称				
		利用開始(予定)日	年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 2号認定	利用(予定)事業等	利用(予定)施設等名称	利用開始(予定)日		
		<input type="checkbox"/> 一時預かり		年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 認可外保育		年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 病児保育		年 月 日		
<input type="checkbox"/> 3号認定	<input type="checkbox"/> 子育てサポート		年 月 日			
	保 育 を 必要とする 事 由 等	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()				

世帯の状況(上記の子を除く。) 同居・別居を問わず、生計が同一である方は全て記入してください。

続柄	フリガナ 氏 名	同 居 の有無	生 年 月 日			会社名、学校名等
			個 人 番 号 (父母のみ)			
父		同・別	年 月 日			
母		同・別	年 月 日			
		同・別	年 月 日			
		同・別	年 月 日			
		同・別	年 月 日			

【申請にあたっての同意事項】

- 1 町が、施設等利用給付又は副食費の施設による徴収に係る補足給付の認定のため、必要に応じ、世帯の戸籍・住民登録、課税、生活保護、児童手当、児童扶養手当、障がいの状況に関する資料を閲覧し、又は取得すること。
- 2 町が、保育を必要とする理由の確認のため、必要に応じ、勤務先に就労状況を確認する等の調査を行うこと。
- 3 施設等利用給付費は、保護者に代わり施設（事業者）が受領する場合があること。
- 4 町が、決定した給付認定の内容（個人番号を除く。）を利用する施設に提供すること。
- 5 申請の集中により、審査等に時間を要するため決定の通知までに5か月程度かかる場合があること。

特記事項等(町記入欄)

就労証明書

音更町長

宛て

証明日	年	月	日
事業所名			
代表者名			印
所在地			
電話番号			
記入者名			
記入者連絡先			

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気、ガス、熱供給、水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他()
就労者に関する事項		
2	ふりがな	
	就労者氏名	
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期※ 年 月 日 ~ 年 月 日
5	勤務先事業所名	
6	勤務先住所	
7	勤務先電話番号	
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他()
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 平均就労日数 日/週 日/月 平日 時 分 ~ 時 分 (実働 時間/日) 土曜 時 分 ~ 時 分 (実働 時間/日) 日曜 時 分 ~ 時 分 (実働 時間/日) 1カ月あたりの就労時間 時間 分
		平均就労日数 日/週 日/月 1カ月あたりの平均就労時間 時間 分 1日あたりの平均就労時間 時間/日
		就労実績 年 月 日 ~ 年 月 日 日/月 日/月 日/月
		12 育児休業の取得 (予定期間) <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了 年 月 日 ~ 年 月 日
13	復職年月日	年 月 日
その他		
14	備考欄	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; color: red;">「4 雇用(予定)期間」が有期の場合、こちらに更新予定の有無をご記入ください。</div>

※お勤めの方は事業主に記入してもらってください。自営の方は、ご本人で記入してください。

保護者記入欄

児童名	生年月日	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

※エクセルデータを音更町ホームページ(<http://www.town.otofuke.hokkaido.jp>)でダウンロードできます。国の標準様式にNo.や項目を合わせているため、こちらの紙媒体の様式と表示が若干異なります。

就労証明書

音更町長

宛て

証明日	年	月	日
事業所名			
代表者名	印		
所在地			
電話番号			
記入者名			
記入者連絡先			

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気、ガス、熱供給、水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他()
就労者に関する事項		
2	ふりがな	
	就労者氏名	
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期※ 年 月 日 ~ 年 月 日
5	勤務先事業所名	
6	勤務先住所	
7	勤務先電話番号	
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他()
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 平均就労日数 日/週 日/月
		平日 時 分 ~ 時 分 (実働 時間/日)
		土曜 時 分 ~ 時 分 (実働 時間/日)
		日曜 時 分 ~ 時 分 (実働 時間/日)
1カ月あたりの就労時間 時間 分		
10	就労時間 (変則就労の場合)	平均就労日数 日/週 日/月
		1カ月あたりの平均就労時間 時間 分 1日あたりの平均就労時間 時間/日
11	就労実績	年 月 年 月 年 月
		日/月 日/月 日/月
12	育児休業の取得 (予定期間)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了 年 月 日 ~ 年 月 日
13	復職年月日	年 月 日
その他		
14	備考欄	「4 雇用(予定)期間」が有期の場合、こちらに更新予定の有無をご記入ください。

※お勤めの方は事業主に記入してもらってください。自営の方は、ご本人で記入してください。

保護者記入欄

児童名	生年月日	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

※エクセルデータを音更町ホームページ(<http://www.town.otofuke.hokkaido.jp>)でダウンロードできます。
国の標準様式にNo.や項目を合わせているため、こちらの紙媒体の様式と表示が若干異なります。

保育の利用を必要とする申告書（就労以外の方用）

音更町長 宛て

	申告日	令和元年 月 日
住 所	〒	
保護者氏名	Ⓜ	子どもとの続柄
	電話	番号

申込児童	氏名	性別	生年月日	利用施設
			男・女	年 月 日
		男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 第一希望 <input type="checkbox"/> 利用中

保育を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 妊娠中または産後間がないため	出産予定日	年 月 日	
		添付書類	母子手帳の出産予定日のページの写しを添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 疾病または障がい等を有するため	療養期間	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 年 月 日までの予定	
		診断名		
		添付書類	障がい者手帳を添付してください。手帳がなければ、診断書（町で定めた様式）を添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 同居の親族または長期入院をしている親族を常時介護または看護しているため	別添介護について（町で定めた様式）を作成してください。		
		添付書類	診断書、障がい者手帳の写し、介護保険認定結果通知書の写し等を添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 災害の復旧に当たっているため	添付書類	罹災証明書等を添付してください。	
<input type="checkbox"/> 求職活動を行っているため	就労されたときは、子ども福祉課子育て支援係までご連絡ください。利用の日から90日以内に就労されない場合は、 給付認定を取り消します(認定に基づく施設の利用または利用料等の無償化ができなくなります) 。			
<input type="checkbox"/> 就学中または職業訓練中のため	添付書類	在学証明書、職業訓練受講証明書等を添付してください。		
<input type="checkbox"/> その他の事由	事由の状況	具体的に書いてください。		

世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時かつ新規に申込み	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が保育施設等を利用中（施設名）
	<input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ	<input type="checkbox"/> 申込児童が小規模事業所を卒園予定（施設名）
	<input type="checkbox"/> 申込児童が障がい等を有する。	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者がリストラ等により求職中
	<input type="checkbox"/> 育児休業明け	<input type="checkbox"/> その他町長が認める事由（）

保育の利用を必要とする申告書（就労以外の方用）

音更町長 宛て

	申告日	令和元年 月 日
住 所	〒	
保護者氏名	Ⓜ	子どもの続柄
		電話番号

	氏名	性別	生年月日	利用施設
申込児童		男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 第一希望 <input type="checkbox"/> 利用中
		男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 第一希望 <input type="checkbox"/> 利用中

保育を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 妊娠中または産後間がないため	出産予定日	年 月 日	
		添付書類	母子手帳の出産予定日のページの写しを添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 疾病または障がい等を有するため	療養期間	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 年 月 日までの予定	
		診断名		
		添付書類	障がい者手帳を添付してください。手帳がなければ、診断書（町で定めた様式）を添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 同居の親族または長期入院をしている親族を常時介護または看護しているため	別添介護について（町で定めた様式）を作成してください。		
		添付書類	診断書、障がい者手帳の写し、介護保険認定結果通知書の写し等を添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 災害の復旧に当たっているため	添付書類	罹災証明書等を添付してください。	
<input type="checkbox"/> 求職活動を行っているため	就労されたときは、子ども福祉課子育て支援係までご連絡ください。利用の日から90日以内に就労されない場合は、 給付認定を取り消します(認定に基づく施設の利用または利用料等の無償化ができなくなります) 。			
<input type="checkbox"/> 就学中または職業訓練中のため	添付書類	在学証明書、職業訓練受講証明書等を添付してください。		
<input type="checkbox"/> その他の事由	事由の状況	具体的に書いてください。		

世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時かつ新規に申込み	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が保育施設等を利用中（施設名）
	<input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ	<input type="checkbox"/> 申込児童が小規模事業所を卒園予定（施設名）
	<input type="checkbox"/> 申込児童が障がい等を有する。	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者がリストラ等により求職中
	<input type="checkbox"/> 育児休業明け	<input type="checkbox"/> その他町長が認める事由（）

令和元年 月 日

音更町長 宛て

保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

保護者氏名

印

私は、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、施設等利用給付認定の申請を行いました。この際、同法第20条第4項に規定する教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申し込みを行わなかった主な理由は以下のとおりです。

既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため
(認可外保育施設名：)

利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため
(希望する保育時間： 時～ 時)

利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため

その他 (自由記述)

()

※ 教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申し込みを行っていない、主な理由の一つにチェックすること。

就労証明書

音更町長

宛て

就労証明書の記載要領 (認外保育所等)

この証明書は、雇用主が申請者の勤務の状況等を証明するものです。

下段の「保護者記入欄」以外は、勤務先に様式と記載要領を提出し、勤務状況等の証明を受けてください。

証明日	令和 元 年 ● 月 ● 日
事業所名	株式会社 音更
代表者名	代表取締役 ●●●● (印)
所在地	音更町●●丁目●●番地
電話番号	0155-●●-●●●●
記入者名	●●●●
記入者連絡先	0155-●●-●●●●

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気、ガス、熱供給、水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input checked="" type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他()
就労者に関する事項		
2	ふりがな	おとふけ いちろう
	就労者氏名	音更 一郎
3	就労者住所	音更町大通0丁目0番地 音更マンション0号室
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期※ 平成 ●● 年 ●● 月 ●● 日 ~ 平成 年 月 日
5	勤務先事業所名	●●株式会社●●事業所
6	勤務先住所	音更町●●丁目●●番地
7	勤務先電話番号	0155-●●-●●●●
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他()
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日
		平均就労日数 5 日/週 21 日/月
		平日 9 時 分 ~ 17 時 分 (実働 7 時間/日)
		1ヵ月あたりの就労時間 147 時間
11	就労実績 (直近3カ月の実績を記載してください。)	平均就労日数 日/週
		1ヵ月あたりの平均就労時間 時間 分 1日あたりの平均就労時間 時間/日
		平成 30 年 9 月 平成 30 年 8 月 平成 30 年 7 月 21 日/月 21 日/月 22 日/月
12	育児休業の取得(予定期間)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
13	復職年月日	平成 年 月 日
その他		
14	備考欄	「4 雇用(予定)期間」が有期の場合、こちらに更新予定の有無をご記入ください。

※お勤めの方は事業主に記入してもらってください。自営の方は、ご本人で記入してください。

保護者記入欄 以降は保護者が記入すること。認定申請を行うすべての児童について記入してください。

児童名	音更 次郎	生年月日	平成 26 年 5 月 5 日	〇〇認外保育所	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

※エクセルデータを音更町ホームページ(<http://www.town.otofuke.hokkaido.jp>)でダウンロードできます。国の標準様式にNo.と項目を合わせているため、こちらの紙媒体の様式と表示が若干異なります。

保育の利用を必要とする申告書の
記載要領
(認可外保育所等)

る申告書 (就労以外の方用)

この申告書は、保育を必要とする理由が、就労以外の場合に作成してください。

住所	〒080-0000 音更町大通0丁目0番地 音更マンション0号室				
保護者氏名	音更 一子		子どもとの続柄	母	電話番号 080-000-0000
申告日	令和元 年 8 月 15 日				

氏名	性別	生年月日	利用施設	
音更 次郎	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	平成26年 5月 5日	〇〇認可外保育所	<input type="checkbox"/> 第一希望 <input checked="" type="checkbox"/> 利用中
	男・女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 第一希望 <input type="checkbox"/> 利用中

申込児童が2人を超える場合は、上下2段にするなどして記入してください。

保育を必要とする事由	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中または産後間がないため	出産予定日	令和元 年 12 月 1 日
		添付書類	母子手帳の出産予定日のページの写しを添付してください。
	<input type="checkbox"/> 疾病または障がい等を有するため	療養期間	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 年 月
		診断名	
		添付書類	障がい者手帳を添付してください。手帳がなければ、診断書(町)を添付してください。
	<input type="checkbox"/> 同居の親族または長期入院をしている親族を常時介護または看護しているため	別添介護について(町で定めた様式)を作成してください。	
	<input type="checkbox"/> 災害の復旧に当たると	添付書類	罹災証明書等を添付してください。
	<input type="checkbox"/> 就労中または職業訓練中のため	添付書類	就労されたときは、子ども福祉課子育て支援係までご連絡ください。利用の日から90日以内に就労されない場合は、 <u>給付認定を取り消します(認定に基づく施設の利用または利用料等の無償化ができなくなります)</u> 。 在学証明書、職業訓練受講証明書等を添付してください。
	<input type="checkbox"/> その他の事由	事由の状況	具体的に書いてください。 「求職活動」のほか、給付認定の有効期限がある場合は、期限までにその他区分への変更申請等がない場合、無償化対象外となります。

該当するものにチェックをしてください。

必要な添付書類を忘れずにご用意ください。
ご不明な点は、お気軽にお問い合わせください。

世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時かつ新規に申込み	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が保育施設等を利用中 (施設名)
	<input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ	<input type="checkbox"/> 申込児童が小規模事業所を卒園予定 (施設名)
	<input type="checkbox"/> 申込児童が障がい等を有する。	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者がリストラ等により求職中
	<input type="checkbox"/> 育児休業明け	<input type="checkbox"/> その他町長が認める事由 ()

保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書の記載要領（認可外保育所等）

令和元年9月1日

音更町長 宛て

※ この調書は、認可外保育所の利用者で、認可保育所、認定こども園（保育部分）に利用申込みをしていない方のみ提出が必要です。

保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

保護者氏名

音更 一郎

必ず押印



私は、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、施設等利用給付認定の申請を行いました。この際、同法第20条第4項に規定する教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申し込みを行わなかった主な理由は以下のとおりです。

既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため

（認可外保育施設名： ○○認可外保育所

利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望して行われていないため

（希望する保育時間： 時～ 時）

利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため

その他（自由記述）

[]

無償化は「保育の必要性がある児童」が対象となっていますが、認可保育所等の利用申込みをしていない、その主な理由について適当なものを一つ選択してください。どれを選択しても無償化に影響はありません。

※ 教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申し込みを行っていない、主な理由の一つにチェックすること。