



幼稚園の預かり保育・保育園等の一時預かり保育・認可外保育施設を利用される方へ

子育てのための施設等利用給付制度のご案内

幼稚園の預かり保育や保育園等の一時預かり保育、認可外保育施設を利用される方で、無償化の給付を受ける方は、利用する月の前月までに「保育の必要性の認定」を受けてください。

※利用日に市内に住民登録（保護者とお子さん）がないと、認定できません。



利用の対象となるお子さんや施設について



条件
1

- 3歳から5歳までの「保育の必要性の認定」を受けたお子さん
- 0歳から2歳までのお子さんで、「保育の必要性の認定」を受け、かつ、同一生計の世帯が住民税非課税であること。



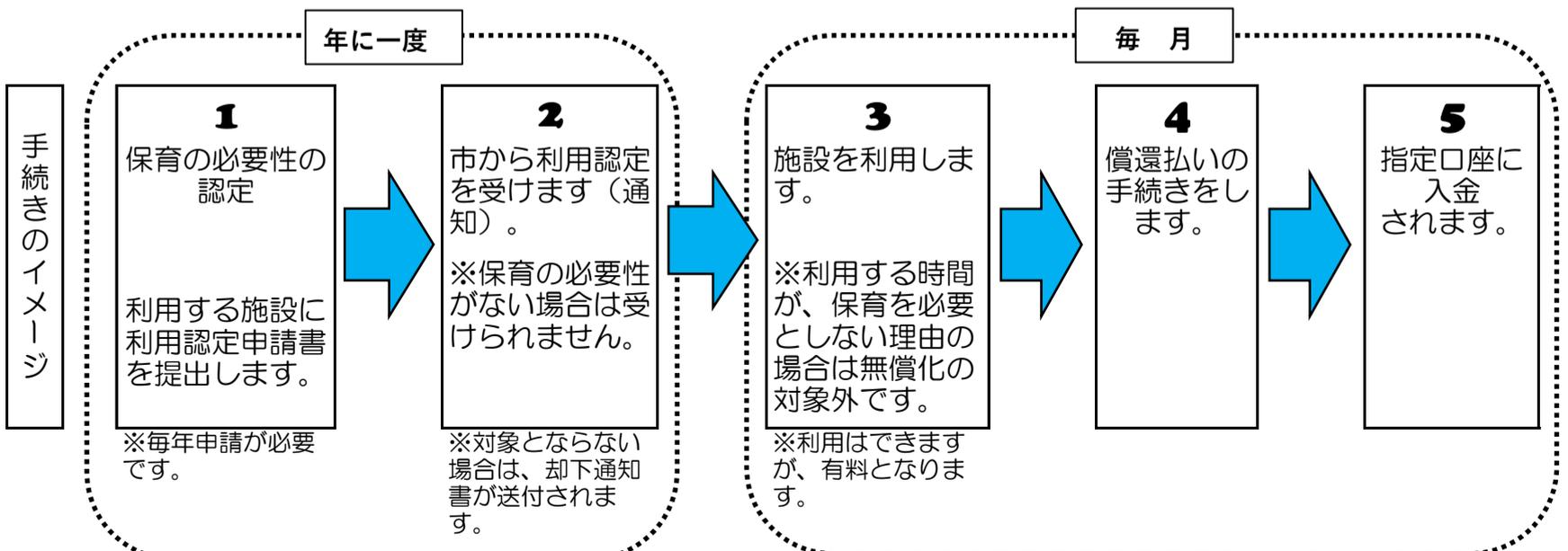
条件
2

- 幼稚園の利用者が、幼稚園での「預かり保育」を仕事などの理由で利用していること。
- 保育園等を利用していないお子さんが、「一時預かり保育」や「認可外保育施設」を保護者が仕事などの理由で利用していること。

保育の必要性の認定とは

入園希望のお子さん		利用する施設	必要な支給認定区分
3～5歳	保育の必要がない場合	幼稚園（預かり保育） 認定こども園（預かり保育） 一時預かり保育 認可外保育施設 等	認定は受けられません。
	保護者の就労等で保育を必要とする場合		新2号認定（保育認定）
0～2歳	保護者の就労等で保育を必要とする場合	一時預かり保育 認可外保育施設 等	新3号認定（保育認定）

※0～2歳のお子さんの場合は、住民税世帯非課税のみが対象となります。（4月1日時点の年齢）



幼稚園の預かり保育を利用される場合

年に一度

- ①利用開始の前月15日までに、「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）」に必要事項を記入し、就労証明書などを添付して、幼稚園に提出してください。
※提出される際は、申請書と身元確認のための書類の写し（マイナンバーカードや運転免許証、パスポートなどの顔写真つきのもの）を封筒に入れ、封入して、就労証明書等と一緒に提出してください。
- ②市から「認定通知書」を交付します。

毎月

- ③利用料を幼稚園にお支払いされましたら、「提供証明書」及び「領収書」が幼稚園から発行されますので、大切に保管してください。
- ④市へ償還払いの手続きをしてください。※償還払いの請求様式は別にあります。（利用される幼稚園が法定代理受領する場合は、手続きはありません）

【無償化利用料のお支払いについて】

幼稚園の利用に加え、利用日数に応じて、最大月額11,300円までの範囲で預かり保育の保育料が無償化されます。

※無償化の限度額は1日450円までとなります。平日の預かり保育、長期休暇時の預かり保育も同額です。
※預かり保育中の給食代やおやつ代は、全ての方が有料になります。（無償化制度の対象外です。）

一時預かり保育や認可外保育施設を利用される場合

年に一度

- ①利用開始の前月15日までに、「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）」に必要事項を記入し、就労証明書などを添付して、保育幼稚園課に提出してください。（郵送での受付も行いますが、個人番号の記載など個人情報のため、送り先の誤りなどに気をつけてください。また、昼間に連絡のとれる連絡先をご記入ください。）
※提出される際は、申請書と身元確認のための書類の写し（マイナンバーカードや運転免許証、パスポートなどの顔写真つきのもの）を、就労証明書等と一緒に提出してください。
- ②市から「認定通知書」を交付します。

毎月

- ③利用料を一時預かり保育施設等にお支払いされましたら、「提供証明書」及び「領収書」が施設から発行されますので、大切に保管してください。
- ④市へ償還払いの手続きをしてください。※償還払いの請求様式は別にあります。



【無償化利用料のお支払いについて】

3歳から5歳までの子どもたちは月額37,000円まで、0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子どもたちは月額42,000円までの保育料が無償化されます。

※通常、保育園や幼稚園、地域型保育等をご利用の方は、対象外ですのでご注意ください。

償還払いの手続きについて（無償化利用料のお支払いについて）

- ①利用した月の翌月に、施設から「提供証明書」及び「領収書」を受け取り、「施設等利用費請求書（償還払い用）」を添えて、居住地の市役所へ請求をしてください。

※2～3ヶ月まとめて請求することも可能です。ただし、3月分の請求は必ず翌月の4月中でないとお支払いができなくなりますのでご注意ください。

※複数の施設を利用されている方は、まとめて請求をお願いします。

※利用された施設へ提出することもできます。詳しくは施設へお問合せください。

- ②請求書を市で受付した後、無償化分の利用料を指定の口座にお支払いします。
※入金手続きの都合により、指定の口座はなるべく毎月同じ口座でお願いします。

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) 甲賀市長

【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・事業者へ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、最長で利用開始の前日
- 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

黒のボールペンで記入してください。【消えるペンは不可】

援法第30条の5第5項の規定に基づ

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、小学校(預かり保育事業)

施設利用を開始する日を記入

保護者の代表名を署名してください。自署の場合は押印は不要です。

認定希望日(施設利用開始日)		令和元年10月 1日	
保護者	フリガナ	コウカ タロウ	申請子どもとの続柄
	氏名	甲賀 太郎	父
	住所	〒 528 - 8502 甲賀市水口町水口6053	居住地
日中の連絡先(電話番号) *確実に連絡の取れる順に		生年月日	昭和54年 8月 8日
①	090-9999-9999	②	080-0000-
申請子ども	フリガナ	カ ヒカ	個人番号(マイナンバー)
氏名	甲賀 光	現住所	333333333333
氏名	甲賀 光	生年月日	平成 27年 1月 23日
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)		
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。 (子から見た続柄) 父・母・その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () (子から見た続柄) 父・母・その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()		

保護者と住所が異なる場合に記入

保護者と申請子どものマイナンバーをそれぞれ記入

申請子どもが0~2歳(4月1日時点)の場合に当年(前年)の住所を記入

認定希望日の当年1月1日現在の住所 ※2	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(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 ※3	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(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当(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	要介護認定又は障害者手帳
	1	カ ヒカ 甲賀 太郎	父	個人番号 大正 昭和 令和 平成 54年 8月 8日	(株)〇〇〇
2	カ メグミ 甲賀 めぐみ	母	個人番号 大正 昭和 令和 平成 54年 10月 8日	△△△事務所	<input type="checkbox"/> 有
3	カ ミイ 甲賀 未来	兄	個人番号 大正 昭和 令和 平成 20年 4月 3日	◎◎小学校	<input type="checkbox"/> 有
4	カ イチロウ 甲賀 一郎	祖父	個人番号 大正 昭和 令和 平成 24年 4月 10日	無し	<input type="checkbox"/> 有
5	カ ジロウ 甲賀 二郎	叔父	個人番号 大正 昭和 令和 平成 57年 3月 31日	(株)〇△〇	<input type="checkbox"/> 有
6					<input type="checkbox"/> 有
7					<input type="checkbox"/> 有

同居所の方を全員記入してください。別世帯・別棟であっても記入は必要です。個人番号は申請子どもが0~2歳(4月1日時

<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 施設名	□□□□□ □□□幼稚園	所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 甲賀市〇〇町〇〇番地	利用を開始する日を記入
		利用開始予定日	令和元 年 10 月 1 日	

認可外保育施設、一時預かり事業所等を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	所在地	利用開始予定日
病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
認可外・一時預かり 児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	利用を開始する日を記入
認可外・一時預かり 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

預かり保育を利用される場合は、
通園されている幼稚園名等を記
入してください。

認可外保育施設、一時預かり保育
を利用される場合は、施設名・所
在地等を記入してください。

父母の保育を必要とす
る理由を記入してくだ
さい。

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		父親の状況		母親の状況				
就労 種別	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <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 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <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・ <u>自動車</u> ・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・ <u>自動車</u> ・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 30 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間		約 30 分 (往復時間を記入して下さい。)			
妊娠・出産 (申請時点)			<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 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	被介護者名	(申請子どもとの続柄:)			(申請子どもとの続柄:)			
	傷病・障害名							
受診等 の状況	入院中	通院(月・週 回)		入院中	通院(月・週 回)			
	通所・通学(週 回)	施設名 ()		通所・通学(週 回)	施設名 ()			
災害復旧	災害の状況:							
求職活動等	活動の内容:							
就学	通学手段 ・時間	通学手段	徒歩・自転車・バス・ <u>自動車</u> ・電車 ※複数手段がある場合は全てに○	通学時間	約 分 (往復時間を			
	就学の 目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他						
	期間	年 月 日						
	卒業後 の予定	(就労日数・時間)	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月					
その他	保育を行うことが困難と認められる内容							

下記の添付書類を保育を必要とする理由に応じて一緒に提出してください。【遠距離等で日数がかかる場合は就労証明書のみ後日提出可ですが、認定申請書は早めにご提出ください。】

【注意事項】

- ・就労を理由とする場合は、月48時間以上の就労であることが必要です。
- ・求職中の方は認定期間が3か月となるため、期間内に就労証明書を提出してください。
- ・兄弟姉妹分も同時に申請する場合の就労証明書等はコピーして添付してください。

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む)	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方 (出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)※期間がわかるもの
4 保護者が病気の方	診断書
5 保護者が障害がいをお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳(1級~4級)、療育手帳(A1、A2、B1、B2)、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
6 保護者が介護している方	申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの(ハローワークの受付票や求人票などの写し)
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

問い合わせ先：甲賀市こども政策部 保育幼稚園課
〒528-8502 滋賀県甲賀市水口町水口6053番地 TEL: 0748-69-2180 FAX: 0748-69-2298

令和元年(2019年)9月改定