

認可外保育施設等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

認可外保育施設等の園児が無償化の対象となるためには、以下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 対象要件について

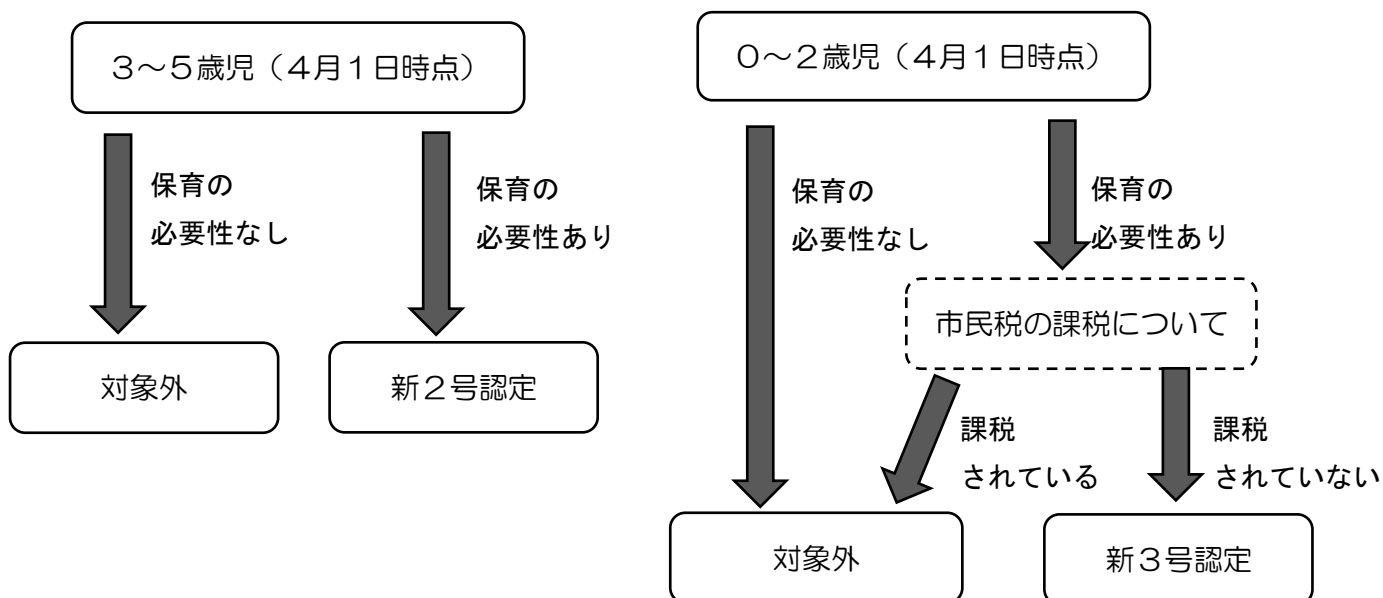
認定区分	新2号（3歳児以上）・新3号（3歳児未満）認定
対象経費	保育料
対象児童	①保育の必要性（*）のある世帯の3歳児以上（新2号） ②保育の必要性のある <u>市民税非課税世帯</u> の3歳児未満（新3号） ※3歳以上と3歳未満：4月1日時点の年齢で判断します。
月額上限額	月額37,000円（新3号は月額42,000円）
申請書類	施設等利用給付認定申請書（第2号・第3号用）
添付書類	①保護者の本人確認書類のコピー ②保護者のマイナンバーが確認できる書類のコピー ③ <u>保育の必要性を証明する書類</u> ※ <u>同居する70歳未満の祖父母がいる場合は祖父母の保育の必要性を証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。

※ 上限額を超過した分については、保護者負担となります。また、延長保育料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・新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。
- 保育の必要性に変更があった場合(例：求職活動⇒就労)、変更届の提出が必要となりますので、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。
- 保育料の取り扱い(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

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。

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2ページに記載

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。

『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。

申請者（保護者）		子ども（申請）				
フリガナ 氏名 須賀川 太郎	フリガナ 氏名 須賀川 太郎	フリガナ 氏名 須賀川 太郎	フリガナ 氏名 須賀川 太郎			
印 須賀川 太郎	印 須賀川 太郎	印 須賀川 太郎	印 須賀川 太郎			
住所 〒962-0000 須賀川市〇〇町〇〇番地	住所 〒962-0000 須賀川市〇〇町〇〇番地	住所 〒962-0000 須賀川市〇〇町〇〇番地	住所 〒962-0000 須賀川市〇〇町〇〇番地			
生年月日 平成〇〇年〇月〇日	生年月日 平成〇〇年〇月〇日	生年月日 平成〇〇年〇月〇日	生年月日 平成〇〇年〇月〇日			
認定希望日 (施設利用開始日)	認定希望日 (施設利用開始日)	認定希望日 (施設利用開始日)	認定希望日 (施設利用開始日)			
<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 乳幼児保育 <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 障害児保育 <input type="checkbox"/> その他()						
上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入してください。						
認定希望日の前年1月1日現在の住所 〒 〇〇〇〇-〇〇〇〇 須賀川市〇〇町〇〇番地		認定希望日の前年1月1日現在の住所 〒 〇〇〇〇-〇〇〇〇 須賀川市〇〇町〇〇番地				
※2. 居住する異なる場合は、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日現在を以てする市町村民税非課税がからる証明書(居住税課税など)を添付してください。						
両世帯を全員記入して下さい。※居住人数等は、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。						
申請子どもの番号(1〜7)	フリガナ氏名	申請子どもの性別	生年月日	就労・通学・通園先又は専任担任先	市民税課税状況	
1	スガガワ タロウ 須賀川 太郎	父	〇〇年〇月〇日	阿武隈川株式会社	有	
2	スガガワ ハナ子 須賀川 花子	母	〇〇年〇月〇日	株式会社緑遊山	有	
3	スガガワ ハナ子 須賀川 花子	兄	〇〇年〇月〇日	須賀川市立第一小学校	有	
4	スガガワ ハナ子 須賀川 花子	妹	〇〇年〇月〇日	ホータン保育園	有	
5	スガガワ タイムツ 須賀川 松明	祖父	〇〇年〇月〇日	無職	有	
6	スガガワ キュウリ 須賀川 胡瓜	祖母	〇〇年〇月〇日	無職	有	
7						
※必ず裏面も記入してください						
幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚園を利用する(予定含む)方は記入してください。						
施設名						
施設名 ウルトラボイクエン ウルトラ保育園						
利用するサービスの種類						
フリガナ施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日			
ウルトラボイクエン	認可外 一時保育	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地	令和〇年〇月〇日			
ウルトラ保育園	認可外 一時保育	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地	令和〇年〇月〇日			
保育を必要とする理由に応じて記入してください。						
就労種別	母親の状況			父親の状況		
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 専業主婦(内定、産休、育休を含む) <input type="checkbox"/> 自宅 <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 type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 専業主婦(内定を含む) <input type="checkbox"/> 自宅 <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 type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 専業主婦(内定を含む) <input type="checkbox"/> 自宅 <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 約 40分 (在通時間を記入してください)	通勤手段 徒歩 約 90分 (在通時間を記入してください)	通勤手段 徒歩 約 〇分 (在通時間を記入してください)	通勤手段 徒歩 約 〇分 (在通時間を記入してください)	通勤手段 徒歩 約 〇分 (在通時間を記入してください)	
前年1月1日現在の就労状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
住所、出席(申請時)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (予定日) 令和〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (予定日) 令和〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (予定日) 令和〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (予定日) 令和〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (予定日) 令和〇年〇月〇日	
疾病、障害等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (疾病・障害者) (手帳交付)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (疾病・障害者) (手帳交付)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (疾病・障害者) (手帳交付)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (疾病・障害者) (手帳交付)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (疾病・障害者) (手帳交付)	
介護、受給等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週)回 <input type="checkbox"/> 通所・通学(週)回 <input type="checkbox"/> 施設名()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週)回 <input type="checkbox"/> 通所・通学(週)回 <input type="checkbox"/> 施設名()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週)回 <input type="checkbox"/> 通所・通学(週)回 <input type="checkbox"/> 施設名()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週)回 <input type="checkbox"/> 通所・通学(週)回 <input type="checkbox"/> 施設名()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週)回 <input type="checkbox"/> 通所・通学(週)回 <input type="checkbox"/> 施設名()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週)回 <input type="checkbox"/> 通所・通学(週)回 <input type="checkbox"/> 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 徒歩 約 〇分 (在通時間を記入してください)					
就学目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他()					
卒業後の予定	卒業後の予定 (就労日数・時間) 〇月〇日 〇時就労					
その他	保育を行うことが困難と認められる内容					