

○伊勢市子ども・子育て支援法施行細則

平成27年1月26日

規則第3号

注 令和元年11月から改正経過を注記した。

(趣旨)

第1条 この規則は、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号。以下「法」という。）の施行に関し、子ども・子育て支援法施行令（平成26年政令第213号）及び子ども・子育て支援法施行規則（平成26年内閣府令第44号。以下「府令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(妊婦給付認定の申請等)

第1条の2 府令第1条の4の2第1項の申請書は、妊婦給付認定申請書（様式第1号）とする。

2 市長は、法第10条の9第1項の規定による申請があった場合において、妊婦給付認定を行ったときはその旨を妊婦給付認定通知書（様式第1号の2）により、当該申請を却下したときはその旨を妊婦給付認定申請却下通知書（様式第1号の3）により、当該申請を行った者に通知するものとする。

(令7規則29・追加)

(妊婦給付認定の取消しの通知)

第1条の3 市長は、法第10条の10の規定により妊婦給付認定を取り消したときは、妊婦給付認定取消通知書（様式第1号の4）により、当該妊婦認定を取消しに係る妊婦給付認定者に通知するものとする。

(令7規則29・追加)

(胎児の数の届出)

第1条の4 法第10条の13第1項の規定による届出は、胎児の数の届出書（様式第1号の5）により行うものとする。

（令7規則29・追加）

（妊婦支援給付金の支払の通知）

第1条の5 市長は、妊婦給付認定者に対する妊婦支援給付金の支給を決定し、法第10条の14第1項の規定により当該妊婦給付認定者に妊婦支援給付金を支払おうとするときは、あらかじめ支払予定日及び支払金額を妊婦支援給付金支払通知書（様式第1号の6）により当該妊婦給付認定者に通知するものとする。

2 市長は、第1条の2第2項の規定による妊婦給付認定を行った旨の通知と前項の規定による通知とを併せて行う場合には、これらの規定にかかわらず、妊婦給付認定通知書兼妊婦支援給付金支払通知書（様式第1号の7）により通知することができる。

（令7規則29・追加）

（労働時間の下限）

第2条 府令第1条の5第1号の市町村が定める時間は、月48時間とする。

（保育必要量の認定）

第3条 府令第4条の規定による保育必要量の認定は、原則として、次の各号の掲げる区分に応じ、当該各号に定めるところにより行うものとする。

- (1) 府令第1条の5第1号に掲げる事由に該当する場合（1月において120時間以上労働することを常態とする場合に限る。） 1月当たり平均275時間まで（1日当たり11時間まで）
- (2) 府令第1条の5第1号に掲げる事由に該当する場合（1月において48時間以上120時間未満労働することを常態とする場合に限る。） 1月当たり平均200時間まで（1日当たり8時間まで）

(3) 府令第1条の5第3号、第6号及び第9号に掲げる事由に該当する場合1月当たり平均200時間まで（1日当たり8時間まで）。

(4) 府令第1条の5第4号及び第7号に掲げる事由に該当する場合（1月において120時間以上介護し、若しくは看護し、就学し、又は職業訓練を受けていることを常態とする場合に限る。） 1月当たり平均275時間まで（1日当たり11時間まで）

(5) 府令第1条の5第4号及び第7号に掲げる事由に該当する場合（1月において120時間未満介護し、若しくは看護し、就学し、又は職業訓練を受けていることを常態とする場合に限る。） 1月当たり平均200時間まで（1日当たり8時間まで）

（教育・保育給付認定の申請書）

第4条 府令第2条の申請書は、施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書特定教育・保育施設等入所（園）申込書（兼保育児童台帳）（様式第1号の8）とする。

（令7規則29・一部改正）

（教育・保育給付認定の結果の通知等）

第5条 法第20条第4項前段の規定による通知及び同項後段の支給認定証は、教育・保育給付認定決定通知兼支給認定証（様式第2号）によるものとする。

2 法第20条第5項の規定による通知は、教育・保育給付認定却下通知書（様式第3号）により行うものとする。

（令7規則66・一部改正）

（利用者負担額等に関する事項の通知）

第6条 府令第7条の規定による教育・保育給付認定保護者に対する通知は、利用者負担額（保育料）決定通知書（様式第4号）及び給食費決定

通知書（様式第4号の2）又は給食費決定通知書（副食費免除）（様式第4号の3）により行うものとする。

（令7規則66・一部改正）

（教育・保育給付認定の有効期間）

第7条 府令第8条第4号口の市町村が定める期間は、90日とする。

2 府令第8条第6号及び第12号の市町村が定める期間は、同令第1条の5第9号に掲げる事由に該当するものとして認めた事情を勘案して市長が適当と認める期間とする。

3 府令第8条第7号及び第13号の市町村が定める期間は、同令第1条の5第10号に掲げる事由に該当するものとして認めた事情を勘案して市長が適当と認める期間とする。

（現況の届出）

第8条 府令第9条第1項の届書は、施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定現況確認届書（様式第5号）とする。

（利用者負担額等に関する事項の変更の通知）

第9条 府令第9条第4項の規定による教育・保育給付認定保護者に対する通知は、利用者負担額（保育料）変更通知書（様式第6号）及び給食費決定通知書又は給食費決定通知書（副食費免除）により行うものとする。

（令7規則66・一部改正）

（教育・保育給付認定の変更の申請）

第10条 府令第11条の申請書は、施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定変更申請書（様式第7号）とする。

（申請による教育・保育給付認定の変更の認定の結果の通知等）

第11条 法第23条第3項において準用する法第20条第4項前段の規定による通知及び当該変更の認定に係る事項を変更した支給認定証は、教育・保育給付認定変更通知兼支給認定証（様式第8号）によるものとする。

2 法第23条第3項において準用する法第20条第5項の規定による通知は、教育・保育給付認定変更却下通知書（様式第9号）により行うものとする。

（令7規則66・一部改正）

（職権による教育・保育給付認定の変更の認定の通知）

第12条 法第23条第5項において準用する法第20条第4項前段の規定による通知及び当該変更の認定に係る事項を変更した支給認定証は、教育・保育給付認定変更通知兼支給認定証（様式第10号）によるものとする。

（令7規則66・一部改正）

（教育・保育給付認定の取消しの通知）

第13条 府令第14条第1項の規定による通知は、教育・保育給付認定取消通知書（様式第11号）により行うものとする。

（申請内容の変更の届出）

第14条 府令第15条第1項の届書は、教育・保育給付認定児童家族状況等変更届書（様式第12号）とする。

（支給認定証の再交付の申請）

第15条 府令第16条第2項の申請書は、支給認定証再交付申請書（様式第13号）によるものとする。

（施設等利用給付認定の申請書）

第15条の2 府令第28条の3の申請書は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める様式による。

(1) 認定こども園（法第7条第10項第1号に掲げる認定こども園をいう。

第15条の10第1号において同じ。）、幼稚園（法第7条第10項第2号

に掲げる幼稚園をいう。第15条の10第1号において同じ。)及び特別支援学校(法第7条第10項第3号に掲げる特別支援学校をいう。第15条の10第1号において同じ。)のみを利用する場合 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)(様式第13号の2)

(2) 法第7条第10項第4号に掲げる施設(以下「認可外保育施設」という。)、同項第5号に掲げる事業(以下「預かり保育事業」という。)、一時預かり事業(同項第6号に掲げる一時預かり事業をいう。以下同じ。)、病児保育事業(同項第7号に掲げる病児保育事業をいう。以下同じ。)又は子育て援助活動支援事業(同項第8号に掲げる子育て援助活動支援事業をいう。以下同じ。)を利用する場合(次号に掲げる場合を除く。) 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)(様式第13号の3)

(3) 教育・保育給付認定を受け、かつ、法第27条第1項に規定する特定教育・保育施設である幼稚園(法第7条第4項に規定する幼稚園をいう。)又は認定こども園(同項に規定する認定こども園をいう。)(教育に限る。)及び預かり保育事業を利用する場合 子どものための教育・保育給付認定変更申請書(法第19条第1号)兼子育てのための施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第2号・第3号)(様式第13号の4)

(令5規則50・一部改正)

(施設等利用給付認定の通知等)

第15条の3 法第30条の5第3項の規定による通知は、子育てのための施設等利用給付認定通知書(様式第13号の5)により行うものとする。

2 法第30条の5第4項の規定による通知は、子育てのための施設等利用給付認定（認定変更）申請却下通知書（様式第13号の6）により行うものとする。

（令7規則66・一部改正）

（現況の届出）

第15条の4 府令第28条の6第1項の届書は、子育てのための施設等利用給付認定現況確認届書（様式第13号の7）とする。

（施設等利用給付認定の変更の申請）

第15条の5 府令第28条の8第1項の申請書は、第15条の2各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める様式による。

（申請による施設等利用給付認定の変更の認定の結果の通知等）

第15条の6 法第30条の8第3項において準用する法第30条の5第3項の規定による通知は、子育てのための施設等利用給付認定変更通知書（様式第13号の8）により行うものとする。

2 法第30条の8第3項において準用する法第30条の5第4項の規定による通知は、子育てのための施設等利用給付認定（認定変更）申請却下通知書により行うものとする。

（令7規則66・一部改正）

（職権による施設等利用給付認定の変更の認定の通知）

第15条の7 法第30条の8第5項において準用する法第30条の5第3項の規定による通知は、子育てのための施設等利用給付認定変更通知書により行うものとする。

（施設等利用給付認定の取消しの通知）

第15条の8 府令第28条の11の規定による通知は、子育てのための施設等利用給付認定取消通知書（様式第13号の9）により行うものとする。

（申請内容の変更の届出）

第15条の9 府令第28条の12第1項の規定による届出は、子育てのための施設等利用給付認定変更届（様式第13号の10）により行うものとする。

（施設等利用費の支給申請）

第15条の10 府令第28条の21第1項の請求書は、次の各号に掲げる利用した子ども・子育て支援施設等の区分に応じ、当該各号に定める様式による。

- (1) 幼稚園、認定こども園及び特別支援学校 施設等利用費請求書（法定代理受領用）（様式第13号の11）
- (2) 預かり保育事業 施設等利用費請求書（償還払用）（様式第13号の12）
- (3) 認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業 施設等利用費請求書（償還払用）（様式第13号の13）又は施設等利用費請求書（法定代理受領用）（様式第13号の14）

（令4規則53・令7規則4・令8規則20・一部改正）

（乳児等支援給付認定の申請書）

第15条の11 府令第28条の22第1項の申請書は、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請書（様式第13号の15）とする。

（令8規則20・追加）

（乳児等支援支給認定証）

第15条の12 法第30条の15第3項の認定証は、乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）（様式第13号の16）とする。

（令8規則20・追加）

（乳児等支援給付認定の取消しの通知）

第15条の13 府令第28条の25第1項の規定による通知は、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定取消通知書（様式第13号の17）により行うものとする。

(令 8 規則20・追加)

(乳児等支援給付認定の変更の届出)

第15条の14 府令第28条の26第1項の届書は、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届（様式第13号の18）とする。

(令 8 規則20・追加)

(乳児等支援支給認定証の再交付)

第15条の15 府令第28条の27第2項の申請書は、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定再交付申請書（様式第13号の19）とする。

(令 8 規則20・追加)

(特定教育・保育施設の確認申請)

第16条 府令第29条の申請書は、特定教育・保育施設確認申請書（様式第14号）とする。

(特定教育・保育施設の確認の変更の申請)

第17条 府令第31条の申請書は、特定教育・保育施設確認変更申請書（利用定員の増加）（様式第15号）とする。

(特定教育・保育施設の設置者の住所等の変更の届出)

第18条 府令第33条第1項の規定による届出は、特定教育・保育施設変更届出書（様式第16号）により行うものとする。

(特定教育・保育施設の利用定員の減少の届出)

第19条 府令第34条の規定による届出は、特定教育・保育施設変更届出書（利用定員の減少）（様式第17号）により行うものとする。

(特定教育・保育施設の確認の辞退)

第20条 法第36条の規定により辞退しようとする者は、特定教育・保育施設確認辞退届出書（様式第18号）を市長に提出するものとする。

(特定地域型保育事業者の確認の申請)

第21条 府令第39条の申請書は、特定地域型保育事業者確認申請書（様式第19号）とする。

（特定地域型保育事業者の確認の変更の申請）

第22条 府令第40条の申請書は、特定地域型保育事業者確認変更申請書（利用定員の増加）（様式第20号）とする。

（特定地域型保育事業の名称等の変更の届出等）

第23条 府令第41条第1項の規定による届出は、特定地域型保育事業者変更届出書（様式第21号）により行うものとする。

第24条 府令第41条第3項の規定による届出は、特定地域型保育事業者変更届出書（利用定員の減少）（様式第22号）のとおりとする。

（特定地域型保育事業の確認の辞退）

第25条 法第48条の規定により辞退しようとする者は、特定地域型保育事業者確認辞退届出書（様式第23号）を市長に提出するものとする。

（特定乳児等支援事業者の確認の申請）

第25条の2 府令第44条の2において準用する府令第39条の申請書は、乳児等通園支援事業認可申請書（兼）特定乳児等通園支援事業者確認申請書（様式第23号の2）とする。

（令8規則20・追加）

（特定乳児等支援事業者の確認の変更の申請）

第25条の3 府令第44条の2において準用する府令第40条の申請書は、特定乳児等通園支援事業者確認変更申請書（利用定員の増加）（様式第23号の3）とする。

（令8規則20・追加）

（特定乳児等支援事業者の名称等の変更の届出等）

第25条の4 府令第44条の2において準用する府令第41条第1項の規定による届出は、特定乳児等通園支援事業者確認変更届出書（利用定員の変更以外）（様式第23号の4）により行うものとする。

（令8規則20・追加）

第25条の5 府令第44条の2において準用する府令第41条第3項の規定による届出は、特定乳児等通園支援事業者確認変更届出書（利用定員の減少）（様式第23号の5）により行うものとする。

（令8規則20・追加）

（特定乳児等通園支援事業者の確認の辞退）

第25条の6 法第54条の3において準用する法第48条の規定により辞退しようとする者は、乳児等通園支援事業認可廃止又は休止申請書（兼）特定乳児等通園支援事業者確認辞退届出書（様式第23号の6）を市長に提出するものとする。

（令8規則20・追加）

（業務管理体制の整備に関する事項の届出）

第26条 府令第46条第1項及び第3項の規定による届出は、子ども・子育て支援法第55条第1項（整備）又は第4項（区分の変更）に基づく業務管理体制に係る届出書（様式第24号）によるものとする。

第27条 府令第46条第2項の規定による届出は、子ども・子育て支援法第55条第3項に基づく業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）（様式第25号）によるものとする。

（特定子ども・子育て支援施設等の確認申請）

第28条 府令第53条の2の申請書は、特定子ども・子育て支援施設等確認申請書（様式第26号）とする。

（特定子ども・子育て支援提供者の住所等の変更の届出）

第29条 府令第53条の3第1項の規定による届出は、特定子ども・子育て支援施設等確認変更届（様式第27号）によるものとする。

（令元規則21・一部改正）

（特定子ども・子育て支援施設等の確認の辞退）

第30条 法第58条の6第1項の規定による確認の辞退をしようとする者は、特定子ども・子育て支援施設等確認辞退届（様式第28号）を市長に提出するものとする。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成28年3月3日規則第6号）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の伊勢市子ども・子育て支援法施行細則に定める様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成28年3月31日規則第33号）

（施行期日）

1 この規則は、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の施行の日（平成28年4月1日）から施行する。

（経過措置）

2 行政庁の処分又は不作為についての不服申立てであって、この規則の施行前にされた行政庁の処分又はこの規則の施行前にされた申請に係る行政庁の不作為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則（平成28年7月22日規則第53号抄）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

(伊勢市子ども・子育て支援法施行細則の一部改正に伴う経過措置)

2 この規則の施行の際現にある第1条の規定による改正前の伊勢市子ども・子育て支援法施行細則に定める様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則 (令和元年9月5日規則第13号抄)

(施行期日)

1 この規則は、令和元年10月1日から施行する。

(経過措置)

4 この規則の施行の際現にある第1条の規定による改正前の伊勢市子ども・子育て支援法施行細則に定める様式(様式第1号を除く。)、第4条の規定による改正前の伊勢市保育所の利用に関する規則様式第2号及び第6条の規定による改正前の伊勢市立認定こども園条例施行規則様式第3号による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則 (令和元年11月26日規則第21号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (令和2年7月3日規則第44号)

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にある第2条の規定による改正前の伊勢市子ども・子育て支援法施行細則、第3条の規定による改正前の伊勢市保育所の利用に関する規則及び第4条の規定による改正前の伊勢市立認定こども園条例施行規則に定める様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（令和 2 年 10 月 1 日規則第 50 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和 3 年 8 月 31 日規則第 46 号）

（施行期日）

1 この規則は、令和 3 年 9 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前のそれぞれの規則に定める様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この規則による改正後のそれぞれの規則に定める様式によるものとみなす。

3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（令和 4 年 3 月 31 日規則第 18 号）

（施行期日）

1 この規則は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前のそれぞれの規則に定める様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この規則による改正後のそれぞれの規則に定める様式によるものとみなす。

3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（令和 4 年 12 月 27 日規則第 53 号）

この規則は、令和 5 年 1 月 1 日から施行する。

附 則（令和 5 年 7 月 14 日規則第 50 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和 6 年11月29日規則第56号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和 6 年12月 2 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前のそれぞれの規則に定める様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この規則による改正後のそれぞれの規則に定める様式によるものとみなす。
- 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（令和 7 年 3 月10日規則第 4 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和 7 年 6 月 6 日規則第29号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の伊勢市子ども・子育て支援法施行細則様式第 1 号（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この規則による改正後の伊勢市子ども・子育て支援法施行細則様式第 1 号の 8 によるものとみなす。
- 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（令和 7 年12月26日規則第66号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和 8 年 1 月 5 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際現にある第1条の規定による改正前の伊勢市子ども・子育て支援法施行細則、第2条の規定による改正前の伊勢市保育所の利用に関する規則及び第3条の規定による改正前の伊勢市立認定こども園条例施行規則に定める様式により使用されている書類は、第1条の規定による改正後の伊勢市子ども・子育て支援法施行細則、第2条の規定による改正後の伊勢市保育所の利用に関する規則及び第3条の規定による改正後の伊勢市立認定こども園条例施行規則に定める様式によるものとみなす。

附 則（令和8年3月31日規則第20号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和8年4月1日から施行する。ただし、様式第19号の改正規定及び次項の規定は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際現にある改正前の伊勢市子ども・子育て支援法施行細則様式第19号による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

様式第1号の2（第1条の2関係）

第 年	月	号 日
様	伊勢市長	印
妊婦給付認定通知書		
年 月 日付けで申請のあった妊婦給付認定の申請については、認定しましたので通知します。		
なお、子ども・子育て支援法第10条の10の規定に基づき、妊婦給付認定後に伊勢市外に転出した場合には、転出日をもって伊勢市の妊婦支援給付認定は、取り消されます。（本認定通知日前に転出した場合は、本認定通知日をもって取り消されます。）		
また、取消しにより伊勢市から支給を受けていない妊婦支援給付金がある場合には、転入先市町村で再度認定を受けていただく必要があります。		
（教示）		
1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、伊勢市長に対して審査請求をすることができます。		
2 この処分については、上記の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は、伊勢市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。		
3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。		

様式第1号の3（第1条の2関係）

第 号
年 月 日

様

伊勢市長

印

妊婦給付認定申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった妊婦給付認定の申請については、次の理由により申請を却下しましたので通知します。

記

却下した理由

（教示）

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、伊勢市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は、伊勢市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第1号の4（第1条の3関係）

第 年 月 日 号

様

伊勢市長

印

妊婦給付認定取消通知書

次のとおり妊婦給付認定を取り消しましたので、通知します。

記

1 取消しの日 年 月 日

2 取消しの理由

（教示）

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、伊勢市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は、伊勢市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第1号の6（第1条の5関係）

第 年 月 日
号

様

伊勢市長

印

妊婦支援給付金支払通知書

妊婦支援給付金（1回目・2回目）については、次のとおり支払いますので
通知します。

記

- 1 支払予定日 年 月 日
- 2 支払金額 円

第 年 月 日 号

様

伊勢市長

印

妊婦給付認定通知書兼妊婦支援給付金支払通知書

年 月 日付で申請のあった妊婦給付認定の申請については、認定しましたので通知します。

また、妊婦支援給付金（1回目・2回目）の支給について、次のとおり支払いますので通知します。

なお、子ども・子育て支援法第10条の10の規定に基づき、妊婦給付認定後に伊勢市外に転出した場合には、転出日をもって伊勢市の妊婦支援給付認定は、取り消されます。（本認定通知日前に転出した場合は、本認定通知日をもって取り消されます。）

また、取消しにより伊勢市から支給を受けていない妊婦支援給付金がある場合には、転入先市町村で再度認定を受けていただく必要があります。

記

1 支払予定日 年 月 日

2 支払金額 円

（教示）

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、伊勢市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は、伊勢市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第1号の8 (第4条関係)

- 施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書
- 特定教育・保育施設等入所(園)申込書(兼保育児童台帳)

(宛先) 伊勢市長 (管理者)

年 月 日

保護者住所	〒 ー		連絡先	自宅TEL
	伊勢市			携帯TEL (統括:)
				携帯TEL (統括:)
保護者氏名			保護者生年月日	年 月 日
保護者個人番号			支給認定証交付確認欄	<input type="checkbox"/> 希望する

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を次のとおり申請します。
 特定教育・保育施設等への入所(園)につき次のとおり申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども (申請児童)	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	備考
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
児童個人番号	支給認定証番号 (※1)		障害者手帳・ 療育手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
保育の希望の 有無 (※2)	<input type="checkbox"/> 有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む。)【2号・3号】		
	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。)【1号】		

- (※1) 既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。
 (※2) ・「保育所等」とは、保育所若しくは認定こども園(保育部分)又は小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育若しくは事業所内保育を行う事業所をいいます。【2号・3号】
 ・「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園(教育部分)をいいます。【2号】
 ・「有」を選択した場合は①～④に、「無」を選択した場合は①・②に必要事項を記入してください。

①家族の状況

区分	(フリガナ) 氏 名	児童との 続柄	生年月日		性別	職 業 又は 学校名等	同居 ・別居	備考
			個人番号					
児童の世帯員		父	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
		母	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
				年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
				年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
				年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
生活保護受給の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 日保護開始					

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
利用を希望する 施設(事業者)名	施設(事業者)名	希望理由
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
	第4希望	
	第5希望	

入園園の利用調整は、第1希望～第6希望に記入いただいた施設のみを対象として行います。
 ※希望の施設に入所できなかった場合、入所できるまで保留とする。他施設に希望変更する。申込みを取り下げる。

(表面)

・きょうだい同時申込みの場合 ※以下1から4までのいずれかを選択してください。

<input type="checkbox"/> 1	全員が同月に入所できなくてもよい。空きを待つ児童は翌月以降の調整できようだと別施設でも入所を希望する。※
<input type="checkbox"/> 2	全員が同月に入所できなくてもよい。空きを待つ児童は翌月以降の調整できようだと同施設への入所を希望する。※
<input type="checkbox"/> 3	全員が同月に入所できれば希望する期に別施設になってもよい。希望する施設に入所できない場合は全員保留とする。
<input type="checkbox"/> 4	全員が同月に同じ施設に入所できるよう調整を希望する。希望する施設に入所できない場合は全員保留とする。

※ 1又は2を選択した場合、①か②を選択し、①を選択した場合は、優先する児童の氏名を記入してください。また、③に空き待ちをする児童の保育方法を記入してください。
 ①□(氏名:)優先 ②□希望順位の高い施設に入れる児童を優先
 ③空き待ちをする児童の保育方法(予定)()

③保育の利用を必要とする理由等

※表面 保育の希望の有無(※2)で「有」を選択した場合のみ記入してください。

※保育の利用を必要とする理由についての証明書等を提出していただきます。

保育の利用を必要とする理由	統制	必要とする理由	備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待や例のおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得する場合に保育利用中の子どもの継続 <input type="checkbox"/> その他()	
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待や例のおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得する場合に保育利用中の子どもの継続 <input type="checkbox"/> その他()		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	平日:午前 時 分から 午後 時 分まで 土曜日:午前 時 分から 午後 時 分まで		

【記入はここまで】

*市記載欄

受付年月日	年 月 日		
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 年 月 日認定		認定の可否 (否とする理由)	支給認定新番号
			認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (口施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型)		支給(入所)の可否 (否とする理由)	支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名			
<input type="checkbox"/> 認定こども園(口連 <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 地) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(口小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)			
備考			

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日		
施設(事業者)名		(事業所番号:)	
担当者氏名		(担当者)	
連絡先		(連絡先)	
入所契約(内定)の有無		<input type="checkbox"/> 有(契約・内定【 年 月 日契約(内定) 】) <input type="checkbox"/> 無	
備考			

*個人番号確認欄

個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
個人番号カード	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 (無しの場合は、下記 ①番号確認書類 及び ②本人確認書類で確認)
①番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等 <input type="checkbox"/> 無	
②本人確認書類	<input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他本人確認書類2つ <input type="checkbox"/> 無	

(裏面)

記入上の注意

※記載事項について、事実と異なっているときは、入所等を取り消す場合がありますので、正確に記入してください。

この教育・保育給付認定申請書（入所申込書）は、保護者が次の点に注意の上記入してください。なお、同じ家庭から2人以上の児童が同時に申請（申込）を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。

（表面）

- 1 「申請児童」の欄は、「氏名」にフリガナを必ずつけてください。また、「性別」の欄は該当するものを選択してください。
- 2 「障害者手帳の有無」の欄は、申請児童に係る障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等）の有無について、該当するものを選択してください。
- 3 「支給認定証番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定を受けている場合は、当該申請児童に係る認定証番号を記入してください。
- 4 ①「家族の状況」の欄
 - ・申請児童本人以外の申請児童の両親（同居・別居を選択してください。）及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」の欄は該当するものを選択してください。
 - ・扶養員の中で申請児童の他に、幼稚園・保育所等に入所している児童がいる場合は、入所施設名を「職業又は学校名等」に記入してください。
 - ・また、申請児童の他に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「支給認定証番号」を「備考」に記入してください。
- 5 ②「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、施設（事業者）の利用を希望する期間を記入してください。（「保育の希望の有無」の欄で「有」を選択した場合は、保育の実施が必要な理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。）
- 6 ③「利用を希望する施設（事業者）名」の欄は、希望する順位に依り施設（事業者）名を記入し、また、その施設（事業者）を希望する理由（例えば、既にきょうだいが利用しているため、延長保育（預かり保育）を実施しているため、距離が近いため等）を記入してください。

（裏面）

- 7 「きょうだい同時申込みの場合」の欄は、きょうだいで同時に申込みをされる場合、必ず1から4までのいずれかを選択してください。
- 8 ④「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、表面の「保育の希望の有無」の欄で「有」を選択した場合に記入してください。（「無」を選択した場合は記入の必要はありません。）
- 9 保育の認定基準は、次の表に掲げるような場合です。

保育の認定基準

保育の必要性の認定を受ける場合は、保護者のいずれもが次のいずれかの事情にある場合です。

- (1) 就労等（家庭外労働）児童の保護者が家庭の外で仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合
（家庭内労働）児童の保護者が家庭で仕事をはなれて日常の家事以外の仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合（月の就労時間、40時間以上）
- (2) 妊娠・出産 児童の保護者が出産の前後のため、その児童の保育ができない場合
- (3) 疾病・障害 児童の保護者が病気、負傷、心身に障害があったりするので、その児童の保育ができない場合
- (4) 介護等 児童の家庭に介護が必要な高齢者、長期にわたる病人、心身に障害のある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあたっているため、その児童の保育ができない場合
- (5) 災害復旧 大災、風水害、地震などの不幸があり、その家屋を失ったり、破損したため、その復旧の間、児童の保育ができない場合
- (6) 求職活動 児童の親が求職活動（起業準備を含む）を行っているため、その児童の保育ができない場合
- (7) 就学 児童の親が就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）のため、その児童の保育ができない場合
- (8) 虐待やDVのおそれがある場合
- (9) 育児休業取得時に、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場合
- (10) その他、上記に類すると認める場合

- 10 ⑤「保育の利用を必要とする理由」の欄は、表面の①「家族の状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、保護者ごとに、児童を保育できない理由を9の表（1）～（10）のいずれの掲げる場合に該当するかを判断して、該当する全ての□にチェック（☑）し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入してください。なお、（1）～（9）の場合以外で児童を保育できない理由がある場合は「その他」にチェック（☑）し、内容を（ ）内に記入してください。
- 11 「家族の状況」の欄は、該当する□にチェック（☑）してください。

（留意事項）

教育・保育給付認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）への入所については、

- ・ 保育の認定基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- ・ 希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
- ・ 保育の認定基準の該当事由により利用期間の希望に届かない場合がありますので、あらかじめご承知ください。

次ページへ続く

個人番号の記載について

平成29年1月1日から、教育・保育給付認定申請(入所申込)の際に個人番号(マイナンバー)の記載が必要となりました。
次の点に注意の上記入し、申請(申込)時に個人番号の提示をしてください。

- 1 「保護者個人番号」の欄は、申請者である保護者の個人番号を記入してください。
- 2 「児童個人番号」の欄は、申請児童の個人番号を記入してください。
- 3 ①「家族の状況」の欄の「個人番号」の欄は、保護者が申請児童本人以外の申請児童の両親及び同居している親族等の全員について、個人番号を確認の上記入してください。
- 4 施設等に提出していただく際に、保護者の番号確認と本人確認をさせていただきますので、次のいずれかの確認書類を提示してください。
 - (1) 個人番号カード
 - (2) 個人番号が記載された住民票の写し等
及び
顔写真付き身分証明書(運転免許証・パスポート等)を1点 又は その他本人確認書類(資格確認書等)を2点

様式第2号(第5条関係)

教育・保育給付認定決定通知兼支給認定証	
第	年
月	日
三重県伊勢市長	
印	
記載事項に変更が生じたときは、利用施設又は伊勢市にその旨を申し出てください。	
認定番号	
児童の氏名 及び生年月日	年 月 日 生
保護者の氏名 及び生年月日	年 月 日 生
保護者の住所	
認定区分	保育必要量
保育希望理由	
認定期間	年 月 日から 年 月 日まで
(教示)	

支給認定証			
児 童	フリガナ		認定番号
	氏名		認定区分
	生年月日	年 月 日	保育必要量
保 護 者	フリガナ		保育希望理由
	氏名		認定期間
	生年月日	年 月 日	
	住所		
		年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日 交付 三重県伊勢市長			

教育・保育給付認定却下通知書

第 年 月 日
号

三重県伊勢市長



先に申請のありました施設型給付費・地域型給付費等教育・保育給付認定については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

児童の氏名 及び生年月日	年 月 日生
保護者の氏名 及び生年月日	年 月 日生
保護者の住所	
却下理由	
認定却下年月日	年 月 日
(教示)	

利用者負担額(保育料)決定通知書

第 年 月 日 号

三重県伊勢市長

印

利用者負担額を、次のように決定しましたので通知します。

認 定 番 号	
児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	年 月 日 生
保 護 者 の 氏 名、住 所 及 び 生 年 月 日	年 月 日 生
事 業 所 の 名 称 及 び 所 在 地	
適 用 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで
保 育 料 の 月 額 及 び 納 入 方 法	

この利用者負担額は、4～8月分は前年度・9～3月分は当年度市民税によって決定されたものです。利用者負担額が変更される場合は、改めて通知します。

(教示)

給食費決定通知書

第 年 月 日 号

三重県伊勢市長

印

次の児童の給食費については、次のとおり決定しましたので通知いたします。

児童の氏名 及び生年月日	年 月 日 生
保護者の氏名、住所 及び生年月日	年 月 日 生
事業所の名称 及び所在地	
保育の実施期間	年 月 日から 年 月 日まで
給食費の月額	

備考

- ・世帯の年収要件等により給食費のうち、副食費は免除される場合があります、免除対象者へは別途通知します。
- ・副食費免除の決定は、4～8月は前年度・9～3月は当年度市民税によって決定しており、副食費免除が変更される場合は、改めて通知します。

給食費決定通知書（副食費免除）

第 年 月 日 号

三重県伊勢市長



次の児童の給食費については、次のとおり決定しましたので通知いたします。

児童の氏名 及び生年月日	年 月 日 生
保護者の氏名、住所 及び生年月日	年 月 日 生
事業所の名称 及び所在地	
保育の実施期間	年 月 日から 年 月 日まで
副食費	
<p>備考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食費内訳（主食費及び副食費）のうち、副食費は免除となります。主食費につきましては徴収することとなりますので御了承ください。 ・副食費免除の決定は、4～8月は前年度・9～3月は当年度市民税によって決定しており、副食費免除が変更される場合は、改めて通知します。 	

様式第5号(第8条関係)

施設名 _____

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定現況確認届書

(宛先)伊勢市長 _____

年 月 日

〒 _____

保護者住所 伊勢市 _____

自宅TEL _____

保護者氏名 _____

携帯TEL _____

(続柄: _____)

携帯TEL _____

(続柄: _____)

子ども・子育て支援法第22条に基づき、次のとおり届け出ます。

教育・保育給付認定児童	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	支給認定証番号
			年 月 日	

①世帯の状況

区分	(フリガナ) 氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	同居・別居	備考(※)
児童の世帯員		父	年 月 日	男・女		同・別	
		母	年 月 日	男・女		同・別	
			年 月 日	男・女		同・別	
			年 月 日	男・女		同・別	
			年 月 日	男・女		同・別	
			年 月 日	男・女		同・別	
			年 月 日	男・女		同・別	
生活保護受給の有無		無・有(年 月 日保護開始)					

(※)申請児童の他に教育・保育給付認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「支給認定証番号」を記入してください。

②保育の利用を必要とする理由等

※保育の利用を必要とする理由についての証明書等を提出していただきます。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得する場合に保育利用中の子どもの継続 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得する場合に保育利用中の子どもの継続 <input type="checkbox"/> その他()		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		

-----【記入はここまで】-----

*市町村記載欄

受付年月日 _____ 年 月 日

認定の可否		認定区分等	認定区分等
可・否	(否とする理由)	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 無)	自 年 月 日 至 年 月 日
年 月 日確認			

利用者負担額（保育料）変更通知書

第 年 月 号 日

三重県伊勢市長



次のとおり、利用者負担額を変更いたしましたので通知いたします。

認 定 番 号		
児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	年 月 日 生	
保 護 者 の 氏 名、住 所 及 び 生 年 月 日	年 月 日 生	
事 業 所 の 名 称 及 び 所 在 地		
	変 更 前	変 更 後
認 定 区 分・認 定 期 間	号 年 月 日 ～ 年 月 日	号 年 月 日 ～ 年 月 日
保 育 必 要 量		
利 用 者 負 担	階 層	階 層
	保 育 料 円	保 育 料 円
	適 用 期 間 (年 月 日 ～ 年 月 日)	
変 更 理 由		
(教 示)		

教育・保育給付認定変更通知兼支給認定証

第 号
年 月 日

三重県伊勢市長

印

先に申請のありました施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定の変更について、子ども・子育て支援法第23条第2項の規定に基づき次のとおり決定し、通知します。

認定番号		
児童の氏名 及び生年月日	年 月 日生	
保護者の氏名 及び生年月日	年 月 日生	
保護者の住所		
	変更前	変更後
認定内容	号 時間	号 時間
	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
保育希望理由		
変更の理由		
支給認定証の交付を受けている場合は、変更前の支給認定証を提出してください。 ただし、既に提出されている場合は、不要です。 ※裏面に審査請求の案内を記載しています。		

支給認定証			
児童	フリガナ		認定番号
	氏名		認定区分
	生年月日	年 月 日	保育必要量
保護者	フリガナ		保育希望理由
	氏名		認定期間
	生年月日	年 月 日	
	住所		
			年 月 日から 年 月 日まで
年 月 日 交付 三重県伊勢市長			

様式第9号（第11条関係）

教育・保育給付認定変更却下通知書	
標	第 号 年 月 日
伊勢市長	印
<p>先に申請のありました施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定の変更については、次の理由により却下することに決定しましたので通知します。</p>	
児童の氏名及び 生 年 月 日	年 月 日 生
保護者の氏名 及び生 年 月 日	年 月 日 生
却 下 理 由	
教育・保育給付認定 却 下 年 月 日	年 月 日
<p>(教示)</p> <p>1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、伊勢市長に対して審査請求をすることができます。</p> <p>2 この処分については、上記の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁判があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。</p> <p>3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁判）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁判）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。</p>	

教育・保育給付認定変更通知兼支給認定証

第 号
年 月 日

三重県伊勢市長

印

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定の変更について、子ども・子育て支援法第23条第4項の規定に基づき次のとおり教育・保育給付認定を変更しましたので、通知します。

認 定 番 号			
児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	年 月 日 生		
保 護 者 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	年 月 日 生		
保 護 者 の 住 所			
	変 更 前		変 更 後
認 定 内 容	号	年 月 日	号
	時間	～ 年 月 日	時間
保 育 希 望 理 由			
変 更 の 理 由			
<p>支給認定証の交付を受けている場合は、変更前の支給認定証を提出してください。 ただし、既に提出されている場合は、不要です。 ※裏面に審査請求の案内を記載しています。</p>			

支給認定証			
児 童	フリガナ		認 定 番 号
	氏 名		認 定 区 分
	生年月日	年 月 日	保 育 必 要 量
保 護 者	フリガナ		保 育 希 望 理 由
	氏 名		認 定 期 間
	生年月日	年 月 日	
	住 所		
			年 月 日から 年 月 日まで
年 月 日 交付 三重県伊勢市長			

教育・保育給付認定取消通知書

第 年 月 日
号

三重県伊勢市長



施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定について、子ども・子育て支援法第24条第1項の規定により教育・保育給付認定を取り消しましたので、次のとおり通知します。

認 定 番 号			
児 童 の 氏 名	年 月 日 生		
及 び 生 年 月 日			
保 護 者 の 氏 名	年 月 日 生		
及 び 生 年 月 日			
保 護 者 の 住 所			
認 定 終 了 日	年 月 日	理 由	
返 還 期 限	年 月 日		

支給認定証の交付を受けている場合は、支給認定証を返還してください。
ただし、既に返還されている場合は、不要です。

(教示)

様式第13号の2（第15条の2関係）

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封緘に氏名を記入して提出してください。

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) 伊勢市長

【申請に当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38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。
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。
4. 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、申請日にかかわらず、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遅滞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号へ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、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）又は特別支援学校幼稚園の施設等利用給付認定を希望（幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業（※）は利用しない。）するので、子ども・子育て支援法第30条の6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。

※1 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含む提供時間数が8時間未満または定年未満者日数200日未満のいずれの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日		
保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄	居住地	T —	
	氏名			現住所が右外の場合 市内転入後の住所	T	
	日中の連絡先（電話番号）※確実に連絡の取れる順に記入してください。					生年月日
	①	文藝部・音楽部 文藝部・音楽部 自宅・その他（ ）	②	文藝部・音楽部 文藝部・音楽部 自宅・その他（ ）	個人番号 (マイナンバー)	
申請子ども	フリガナ		現住所	T —	個人番号(マイナンバー)	
	氏名		申請者と異なる 場合のみ記載			
			生年月日	年 月 日		

利用（予定を含む。）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）又は特別支援学校幼稚園を記入してください。

フリガナ		所在地	T — TEL ()
施設名		利用開始予定日	年 月 日

様式第11号の3（第35条の2関係）

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。

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）

（宛先）伊勢市長

【申請に当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18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保護費状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の複製又は資料の提供を求められることがあります。
- 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4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・子育て支援関係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時間を要するため、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第30条の4第3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号への取組で定める施設（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、保護者の職責、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(※1))、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4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。

※1 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日		
保護者	フリガナ	申請子どもとの続柄	居住地	〒 —		
	氏名		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒		
	※ 自費の場合は押印不要です。					
日中の連絡先(電話番号) ※確実に連絡の取れる順に記入してください。				生年月日	年 月 日	
①	文通費・移動費 文通費先・移動費先 自宅・その他()	②	文通費・移動費 文通費先・移動費先 自宅・その他()	個人番号 (マイナンバー)		
申請子ども	フリガナ	現住所	〒 —			
	氏名	申請者と異なる 場合のみ記載	生年月日	年 月 日		
		個人番号(マイナンバー)				
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日を超過している。(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)				上記で第3号に該当し、市町村民保護費課税に該当する場合は、下の□に印点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市町村民保護費に該当	
保育を必要とする理由	該当する□に印点を付けて下さい。 (子から見た説明) 文・母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 転居・障害等 <input type="checkbox"/> 全通・看護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 本職・通勤等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() (子から見た説明) 文・母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 転居・障害等 <input type="checkbox"/> 全通・看護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 本職・通勤等 <input type="checkbox"/> 就学 <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。

認定希望日の前々年1月1日現在の住所(注1)	(注2)	(父親)	
	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所(注3)	(母親)	(父親)	
	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		<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前年(前々年)1月1日を基準年度とする市町村民保護費課税額がわかる証明書(課税証明書など)を添付してください。

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、父兄及び生計の中心者のみ記入してください。

生計の中心者の住所(注)に□印を付した場合は同居者を記入して下さい。	フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通勤先 又は単身赴任先	同居認定に係る 同居者か否か
	1		個人番号		<input type="checkbox"/> 有
	2		個人番号	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
	3		個人番号	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
	4		個人番号	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
	5		個人番号	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
	6		個人番号	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
7		個人番号	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有	

<必ず裏面も記入してください。>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校の施設を利用する（予定を含む。）方は記入してください。

フリガナ		所在地	〒 — TEL ()
施設名		利用開始予定日	年 月 日

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を利用する（予定を含む。）方は記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービスの の種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 - 一時預かり 病児保育・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
	認可外 - 一時預かり 病児保育・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

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		母親の状況	父親の状況
就学	就学種別	<input 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"/> 自営以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	<input 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"/> 自営以外 <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・自動車・電車・その他 ()) ※通勤手段がある場合は全てに○をつけてください。 通勤時間 () 分 (休養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 ()) ※通勤手段がある場合は全てに○をつけてください。 通勤時間 () 分 (休養時間を記入してください)
	前年1月1日以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から
妊娠・出産 (申請時点)	<input 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	
全世帯・看護	全世帯	全世帯世帯 (申請子どもとの総数:)	全世帯世帯 (申請子どもとの総数:)
	看護	<input type="checkbox"/> 入院中 (病院(月・週) 回) <input type="checkbox"/> 通院・通学 (週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 入院中 (病院(月・週) 回) <input type="checkbox"/> 通院・通学 (週 回) 施設名 ()
災害復興	災害の状況:	災害の状況:	
本職活動等	活動の内容:	活動の内容:	
就学	通学手段・時間	通学手段 (徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ()) ※通勤手段がある場合は全てに○をつけてください。 通学時間 () 分 (休養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 ()) ※通勤手段がある場合は全てに○をつけてください。 通学時間 () 分 (休養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 ()
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <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	保育を行うことが困難と認められる内容	

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付してください)

1 自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ください)
自営 (自宅外自営、職歴経費等の自営を含む) の場合	就労状況申告書、自営の証明書類の写し (確定申告書、営業許可証、創業証等)
2 出席前後の方 (出席前日週間・後日週間に限る)	母子健康手帳の写し (氏名と出席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)
4 保護者が病気の方	診断書
5 保護者が障害をお持ちの方	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、療育手帳、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、介護保険認定の写し等)
7 保護者が本職中の方	本職活動中であることを証明するもの
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

様式第13号の4（第15条の2関係）

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。

年 月 日

子どものための教育・保育給付認定変更申請書（法第19条第1号）
兼子育てのための施設等利用給付認定申請書（法第30条の4第2号・第3号）

（宛先）伊勢市長

【申請に当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18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自営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。
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。
4. 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、申請日にあかわらず、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号へ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・認定こども園や特別支援学校の預かり保育等（預かり保育事業も利用する（※1）を利用するために施設等利用給付の認定を希望するので、次のとおり子ども・子育て支援法第30条第1項の規定に基づき、教育・保育給付に係る認定区分の変更を申請するとともに、同法第30条の5第1項の規定に基づき、施設等利用給付の認定を申請します。

※1 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日	
保護者	フリガナ	申請 子ども との続柄	居住地	〒 —	
	氏名		現在住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒	
	※ 自費の場合は用は不要です。			日中の連絡先（電話番号）※ 確実に連絡の取れる朝に記入してください。	生年月日
①	父姓前 - 母姓前 父姓前 - 母姓前 自宅 - その他（ ）	②	父姓前 - 母姓前 父姓前 - 母姓前 自宅 - その他（ ）	個人番号 （マイナンバー）	
申請 子ども	フリガナ	現住所	〒 —		個人番号（マイナンバー）
	氏名	申請者と異なる 場合への記載	生年月日	年 月 日	
教育・ 保育給 付認定 の状況	既に取得した教育・保育給付認定の区分を第1号認定へ変更する必要があるため、現在認定されている子どものための教育・保育給付の支給認定番号を記入してください。				
	認定種別 第19条第2号	認定番号	認定種別 第19条第3号	認定番号	

利用する（予定を含む）幼稚園・認定こども園又は特別支援学校を記入してください。

フリガナ	所在地	〒 — TEL ()
施設名	利用開始予定日	年 月 日

上記幼稚園等のほか、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援護活動支援事業を利用する（予定を含む）方は記入してください。
（預かり保育事業のほか、※1に該当する場合に利用が可能です。）

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
	認可外 - 一時預かり 病児保育 - 子育て援護活動	〒 — TEL: — —	年 月 日
	認可外 - 一時預かり 病児保育 - 子育て援護活動	〒 — TEL: — —	年 月 日
	認可外 - 一時預かり 病児保育 - 子育て援護活動	〒 — TEL: — —	年 月 日
	認可外 - 一時預かり 病児保育 - 子育て援護活動	〒 — TEL: — —	年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定通知書

第 年 月 日 号

三重県伊勢市長



先に申請のありました子育てのための施設等利用給付認定について、次のとおり決定しましたので通知します。

認 定 番 号	
児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	年 月 日 生
保 護 者 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	年 月 日 生
保 護 者 の 住 所	
決 定 年 月 日	年 月 日
認 定 区 分	
有 効 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで

(教示)

(その2)

子育てのための施設等利用給付認定通知書

第 年 月 日 号

三重県伊勢市長

印

先に申請のありました子育てのための施設等利用給付認定について、次のとおり決定しましたので通知します。

認定番号			
児童の氏名 及び生年月日	年 月 日生		
保護者の氏名 及び生年月日	年 月 日生		
保護者の住所			
決定年月日	年 月 日	認定区分	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
保育の必要性の事由			
<p>保育の必要性の事由が妊娠・出産、就学、求職活動等の認定で、認定期間が満了となった場合、満了日の翌日以降は施設等利用費の支給の対象とはなりません。引き続き施設等利用費の支給を希望する場合は、認定期間の更新や保育の必要性の事由の変更手続が必要となりますので、改めて子育てのための施設等利用給付認定を申請してください。 (教示)</p>			

子育てのための施設等利用給付認定(認定変更)申請却下通知書

第 年 月 日 号

三重県伊勢市長



先に申請のありました子育てのための施設等利用給付認定・変更について、次のとおり却下しましたので通知します。

児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	年 月 日 生
保 護 者 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	年 月 日 生
保 護 者 の 住 所	
却 下 の 理 由	
却 下 年 月 日	年 月 日
(教示)	

様式第13号の7（第15条の4関係）

施設名 _____

子育てのための施設等利用給付認定状況確認届書

(宛先) 伊勢市長 _____

年 月 日

〒 _____

保護者住所 伊勢市 _____

自宅TEL _____

保護者氏名 _____

携帯TEL _____

(続柄:)

携帯TEL _____

(続柄:)

子ども・子育て支援法第30条の7の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

認定子ども	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	認定番号
			年 月 日	

①世帯の状況

区分	(フリガナ) 氏 名	児童 との 続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	同居 ・別居	備考(※)
認定子ども の 世帯員		父	年 月 日	男・女		同・別	
		母	年 月 日	男・女		同・別	
			年 月 日	男・女		同・別	
			年 月 日	男・女		同・別	
			年 月 日	男・女		同・別	
			年 月 日	男・女		同・別	
			年 月 日	男・女		同・別	
生活保護受給の有無		無・有(年 月 日保護開始)					

(※)申請児童の他に教育・保育給付認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「支給認定番号」を記入してください。

②保育の利用を必要とする理由等

※保育の利用を必要とする理由についての証明書等を提出していただきます。

保育の利用 を必要と する理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得する場合に保育利用中の子どもの継続 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得する場合に保育利用中の子どもの継続 <input type="checkbox"/> その他()		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		

-----【記入はここまで】-----

*市町村記載欄

受付年月日 _____ 年 月 日

認定の可否		認定区分等	認定区分等
可・否	(否とする理由)	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 標)	自 年 月 日 至 年 月 日
年 月 日確認			

子育てのための施設等利用給付認定変更通知書

第 年 月 日
号

三重県伊勢市長



子育てのための施設等利用給付認定について、子ども・子育て支援法第30条の8第2項・第4項の規定により、次のとおり変更の認定を行いましたので通知します。

認 定 番 号					
児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日		年	月	日	生
保 護 者 の 氏 名 及 び 生 年 月 日		年	月	日	生
保 護 者 の 住 所					
認 定 変 更 日	年	月	日	認 定 区 分	
有 効 期 間	年	月	日	か ら	年 月 日
保 育 の 必 要 性 の 事 由					
認 定 変 更 理 由					
(教 示)					

子育てのための施設等利用給付認定取消通知書

第 年 月 日 号

三重県伊勢市長



子育てのための施設等利用給付認定について、子ども・子育て支援法第30条の9第1項の規定により、次のとおり取り消しましたので通知します。

認 定 番 号	
児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	年 月 日 生
保 護 者 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	年 月 日 生
保 護 者 の 住 所	
取 消 理 由	
取 消 年 月 日	年 月 日
(教示)	

子育てのための施設等利用給付認定変更届

(宛先) 伊勢市長

保護者住所
氏 名
生 年 月 日
個 人 番 号
連 絡 先

子ども・子育て支援法施行規則第28条の12第1項の規定により、子育てのための施設等利用給付認定を受けた内容を変更する必要が生じたので、届け出ます。

現 在 の 認 定 状 況	認 定 番 号		
	認定子どもの氏名		
	認定子どもの 生 年 月 日	年 月 日	
	認定子どもの 個 人 番 号		
	保護者との続柄		
	利用施設・ 事業所名		
	認 定 区 分	子ども・子育て支援法第30条の4 <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	
	保育の必要性 の 理 由	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(理由:)	
変 更 内 容		変 更 前	変 更 後
	保護者の氏名		
	保護者の生年月日	年 月 日	年 月 日
	住 所		
	保護者の個人番号		
	連 絡 先		
	認定子どもの氏名		
	保護者との続柄		
	保育の必要性の理由 (有の場合のみ)		
	理由変更が 発生した日	年 月 日	
変 更 す る 理 由			
そ の 他			

（宛先）伊勢市長

施設等利用費請求書（法定代理受領用）

私立幼稚園（新制度移行園を除く。）、国立大学附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部が施設等利用給付認定保護者に代わって施設等利用費を代理受領する場合

【 年 月分】

私（請求者）は、特定子ども・子育て支援提供者として、子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、伊勢市に居住している施設等利用給付認定保護者に代わり、施設等利用費を下記のとおり申請します。

なお、施設等利用費の審査及び支払に当たり、次の事項に同意します。

- 1 実際の利用状況等について、伊勢市が施設等利用給付認定保護者に確認すること。
- 2 利用料の請求・支払状況を伊勢市が施設等利用給付認定保護者に確認すること。
- 3 伊勢市の要請、質問等に対応すること。

記

1 特定子ども・子育て支援提供者（請求者）

フリガナ		請求者の 所属団体	
特定子ども・子育て支援提供者氏名 （請求者）		請求者の 役職名等	

2 特定子ども・子育て支援施設・事業所

フリガナ		所在地	〒
幼稚園等の名称		〈市外の場合のみ記入〉	電話：
フリガナ		所在地	〒
幼稚園等の運営団体名		〈市外の場合のみ記入〉	電話：

3 施設等利用費請求金額

請求する 年 月 分	年 月 分	請求金額	円
---------------	-------	------	---

4 施設等利用費請求金額の内訳

別紙「施設等利用費請求金額内訳書」のとおり

5 振込先(※)

- 公金受取口座を利用する。（利用する場合は、口座情報の記入不要）
- 公金受取口座を利用せず、次の振込口座を指定する。

金融機関名		預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
銀行・信用金庫	支店	口座番号		
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)		

※ 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

施設等利用費請求金額内訳書
【 年 月分】

本施設等利用費請求金額の内訳となる認定子ども全員について記入

No.	生年月日	フリガナ 認定子どもの氏名	幼稚園の契約状況		月途中の入園 日及び入園(退園)日を記入	入園料月割額(前月)月割利用料(保育料) 0=a/12) 表3 表4 (c) 表3 表5	
			契約形態・ 契約している利用料 表1	今年度分の入園料が 発生している場合に記入 表2		利用料合計 (a+b+c)	月額上限額(e) 率 6
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月割契約 <input type="checkbox"/> 日割契約 <input type="checkbox"/> 時間契約	・入園日 年 月 日 ・入園料 □ 有 □ 無 (a) (納入金額 円)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入園(日) <input type="checkbox"/> 退園(日)	円	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月割契約 <input type="checkbox"/> 日割契約 <input type="checkbox"/> 時間契約	・入園日 年 月 日 ・入園料 □ 有 □ 無 (a) (納入金額 円)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入園(日) <input type="checkbox"/> 退園(日)	円	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月割契約 <input type="checkbox"/> 日割契約 <input type="checkbox"/> 時間契約	・入園日 年 月 日 ・入園料 □ 有 □ 無 (a) (納入金額 円)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入園(日) <input type="checkbox"/> 退園(日)	円	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月割契約 <input type="checkbox"/> 日割契約 <input type="checkbox"/> 時間契約	・入園日 年 月 日 ・入園料 □ 有 □ 無 (a) (納入金額 円)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入園(日) <input type="checkbox"/> 退園(日)	円	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月割契約 <input type="checkbox"/> 日割契約 <input type="checkbox"/> 時間契約	・入園日 年 月 日 ・入園料 □ 有 □ 無 (a) (納入金額 円)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入園(日) <input type="checkbox"/> 退園(日)	円	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月割契約 <input type="checkbox"/> 日割契約 <input type="checkbox"/> 時間契約	・入園日 年 月 日 ・入園料 □ 有 □ 無 (a) (納入金額 円)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入園(日) <input type="checkbox"/> 退園(日)	円	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月割契約 <input type="checkbox"/> 日割契約 <input type="checkbox"/> 時間契約	・入園日 年 月 日 ・入園料 □ 有 □ 無 (a) (納入金額 円)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入園(日) <input type="checkbox"/> 退園(日)	円	円

※1 利用料の設定が月単位を超える(例半割、前割・後割等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月割額(当分を算定し、月額額の□に□を記入し、算定した月額額当分を記入してください)。

※2 入園日が今年度でない場合であっても、今年度分の入園料が発生している場合は、入園料「有」でその金額を記入してください。

※3 途中入園の場合は、□ではなく当該年度の生働日数で換してください(同日未達の繰戻金控除)。

※4 利用料の設定が月単位を超える(例半割、前割・後割等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、利用料の月割額(当分を算定してください)(8月未達の繰戻金がある場合は控除)。

※5 月の途中で利用終了する場合は、月額上限額×適用日までの平日期間日数÷その月の平日期間日数、月途中で利用開始する場合は、月額上限額×入園日以降の平日期間日数÷その月の平日期間日数としてください。

(月額上限額：25,700円、国立大学附属幼稚園は8,700円、国立大学附属特設支援学校は400円)

請求日 年 月 日

(宛先) 伊勢市長

施設等利用費請求書 (償還払い用)

幼稚園、認定こども園又は特別支援学校幼稚園の預かり保育事業の施設等利用費
【 年 月～ 年 月分請求用】

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記のとおり請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んでください。

なお、施設等利用費の審査に当たり、次の事項に同意します。

- 1 請求者と認定子どもが、伊勢市内に居住していることを伊勢市が住民基本台帳で確認すること。
- 2 実際に利用していることを伊勢市が対象施設に確認すること。
- 3 利用料の支払状況を伊勢市が対象施設に確認すること。
- 4 課税状況を伊勢市が確認すること。

記

1 施設等利用給付認定保護者 (請求者)

フリガナ		認定 子ども との 続柄	生年月日	年 月 日
氏 名	<small>※複数名の場合の記入方法は、請求書裏面の10参照。</small>		現住所	電話:

2 認定子ども (認定子どもごとに申請してください。)

法第30条の4の認定種別	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	
生年月日	年 月 日	フリガナ	
年 月 日～ 年 月 日の間の住所		氏 名	
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した。 <input type="checkbox"/> 転出した。			
上記で転入又は転出に該当した場合は、転入・転出日を記入			年 月 日

3 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校について記入

フリガナ		所在地	〒
施設名称		(中身の場のみ記入)	電話:
年 月 日～ 年 月 日の間の在籍状況	<input type="checkbox"/> 期間中在籍 <input type="checkbox"/> 途中入園した。 <input type="checkbox"/> 途中退園した。		
上記で、途中入園又は途中退園に該当した場合は、その年月日を記入			年 月 日

4 償還払の振込先を記入してください。(※1)

- 公金受取口座を利用する。(利用する場合は、口座情報の記入不要)
- 公金受取口座を利用せず、次の振込口座を指定する。

金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
銀行・信用金庫	支店	口座番号
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)

※1 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

<裏面も記入してください。>

5 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払を受けることができる場合は記入(※2)

※①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載してください。

①	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
②	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
③	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
④	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
⑥	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:

※2 「在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払を受けることができる場合」とは、在籍園の預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育の提供時間数が8時間未満又は年間(平日・長期休業中・休日の合計)園所日数200日未満の場合のみです。

6 在籍園の預かり保育事業と、認可外保育施設等の利用(※3参照)における施設等利用費の償還払請求の内訳を記入

利用年月	在籍園の預かり保育事業				認可外保育施設等に支払った金額(d) ※3 ※4	請求額 ※5 (「c+d」が月額上限額の低い方を記入)
	施設に支払った金額(a) ※4	利用日数	対象額(b) (450×利用日数)	aとbの金額の低い方を記入(c)		
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円

※3 「認可外保育施設等に支払った金額」は、預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育事業の提供時間数が8時間未満又は年間(平日・長期休業中・休日の合計)園所日数200日未満の場合のみ記入が可算です。

※4 上記で記入した「施設に支払った金額」及び「認可外保育施設等に支払った金額」を証明する領収証(口座振替の場合は、通帳コピー等の確認ができる書類等)と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付してください。

※5 月額上限額は、法第30条の4の認定種別が、第2号の場合は11,300円、第3号の場合は16,300円となります。「c+d」がこれを超える場合は、それぞれの月額上限額を記入してください。

(宛先) 伊勢市長

施設等利用費請求書 (償還払用)

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育又は子育て援助活動支援事業の施設等利用費

【 年 月～ 年 月分請求用】

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記のとおり請求しますので、指定する償還払の振込先口座に振り込んでください。

なお、施設等利用費の審査に当たり、次の事項に同意します。

- 1 請求者と認定子どもが、伊勢市内に居住していることを伊勢市が住民基本台帳で確認すること。
- 2 実際に利用していることを伊勢市が対象施設に確認すること。
- 3 利用料の支払状況を伊勢市が対象施設に確認すること。
- 4 課税状況を伊勢市が確認すること。

記

1 施設等利用給付認定保護者 (請求者)

フリガナ		認定 子ども との 続柄	生年月日	年 月 日
氏 名			現住所	電話:
<small>複数世帯の場合の振込先は、請求者名義の口座です。</small>				

2 認定子ども (認定子どもごとに申請してください。)

法第30条の4の認定種別	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	
生年月日	年 月 日	フリガナ	
年 月 日～ 年 月 日の間の住所		氏 名	
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した。 <input type="checkbox"/> 転出した。			
上記で転入又は転出に該当した場合は、転入・転出日を記入			年 月 日

3 償還払いの振込先を記入してください。(※1)

- 公金受取口座を利用する。(利用する場合は、口座情報の記入不要)
 公金受取口座を利用せず、次の振込口座を指定する。

金融機関名	預 金 種 目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
銀行・信用金庫	支店	口 座 番 号
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)

※1 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

4 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業を記入 (複数記入可)

①	フリガナ		所 在 地	〒
	施設・事業名			
	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額
②	フリガナ		所 在 地	〒
	施設・事業名			
	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額
③	フリガナ		所 在 地	〒
	施設・事業名			
	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額

<裏面も記入してください。>

④	フリガナ		所在地	〒		
	施設・事業名			電話:		
	契約している利用料※2	□ 月額		円 □ 日額	円 □ 時間額	円
⑤	フリガナ		所在地	〒		
	施設・事業名			電話:		
	契約している利用料※2	□ 月額		円 □ 日額	円 □ 時間額	円
⑥	フリガナ		所在地	〒		
	施設・事業名			電話:		
	契約している利用料※2	□ 月額		円 □ 日額	円 □ 時間額	円

※①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載してください。

※2 該当箇所にレを記入し、金額を記入してください。利用料の設定が月単位を超える（四半期、前期・後期等）場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入してください。

5 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費の償還払請求の内訳を記入

利用年月	認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料) (a) ※3 ※4	一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業に支払った月額合計利用料 (b) ※3	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d)	請求額 (cとdを比較して小さい方)
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円

※3 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類（施設からの領収証等）と特定子ども・子育て支援提供証明書を含めて添付してください。また、子育て援助活動支援事業を利用した場合は、援助を行う会員が発行した「別紙 活動報告書」も添付してください。

※4 利用料の設定が月単位を超える（四半期、前期・後期等）場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、利用料の月額相当分を算定してください。（10円未満の端数がある場合は、切捨て）

※5 月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月額37,000円、第3号認定の場合は42,000円です。途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、市町村間の転出入の場合、月額限度額は、次のとおりとなります。

- ・途中で認定期間が終了する場合又は別の市町村へ転出する場合の限度額：
37,000(42,000)円×転出日までの日数÷その月の日数
- ・途中で認定期間が開始される場合又は別の市町村から転入した場合の限度額：
37,000(42,000)円×転入先での認定日からの日数÷その月の日数

活動報告書

1 援助実施日時 年 月 日 ()

2 子どもの氏名等

子どもの氏名	男女	年齢	時間		
		歳	:	~	: (時間 分)
		歳	:	~	: (時間 分)
		歳	:	~	: (時間 分)

3 援助活動内容

時間	内容	感想など
		感じたことや子どもの様子などを記入
	いずれかに○をつけてください。 ① 預かりのみ ② 預かりと送迎 ③ 送迎のみ	

4 報酬等

①報酬	単価 (円) × 時間 (時間)	円
	単価 (円) × 時間 (時間)	円
②交通費		円
③食事 (おやつ)		円
④キャンセル料		円
合 計		円

※上記について確認し、精算を終了しましたので報告します。

年 月 日

〇〇市ファミリーサポートセンターなど (施設名(センター名))

援助を行う会員 (提供会員など)

会員番号

氏 名

援助を受ける会員 (依頼会員など)

会員番号

氏 名

※ 幼児教育・保育の無償化の対象となるのは、3の①②の援助活動(送迎のみは、対象外)に対して支払われた4①の費用(②③の実費や④のキャンセル料は、対象外)に限ります。

請求日 年 月 日

(宛先) 伊勢市長

施設等利用費請求書 (法定代理受領用)

認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費
【 年 月分】

私(請求者)は、特定子ども・子育て支援提供者として、子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、伊勢市に居住している施設等利用給付認定保護者に代わり、施設等利用費を下記のとおり申請します。

なお、施設等利用費の審査及び支払に当たり、次の事項に同意します。

- 1 実際の利用状況等について、伊勢市が施設等利用給付認定保護者に確認すること。
- 2 利用料の請求・支払状況を伊勢市が施設等利用給付認定保護者に確認すること。
- 3 伊勢市の要請、質問等に対応すること。

記

1 特定子ども・子育て支援提供者(請求者)

フリガナ		請求者の 所属団体	
特定子ども・子育て支援提供者氏名 (請求者)		請求者の 役職名等	

2 特定子ども・子育て支援施設・事業所

フリガナ		所在地	〒
施設・事業所名		(市外の場合のみ記入)	電話:
フリガナ		所在地	〒
施設・事業所の 運営団体名		(市外の場合のみ記入)	電話:

3 施設等利用費請求金額

提供年月	年 月分	請求金額	円
------	------	------	---

4 施設等利用費請求金額の内訳

別紙「施設等利用費請求金額内訳書」のとおり

5 振込先(※)

金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
銀行・信用金庫	支店	口座番号	
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)	

※ 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

施設等利用費請求金額内訳書
【 年 月分】

本施設等利用費請求金額の内訳となる認定子ども全員について記入

No.	生年月日	フリガナ 認定子どもの氏名	認可外保育施設等の契約形態 - 契約している利用料 表1		月途中の入退園 ※及び月途中の人数(退園)を記入		月額換算額(a)	月額上限額(b)
			月額契約	時間契約	円	円	請求額(aとbを比較して小さい方)	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月額契約 <input type="checkbox"/> 日額契約 <input type="checkbox"/> 時間契約		<input type="checkbox"/> なし 円 <input type="checkbox"/> 月途中入園(日) <input type="checkbox"/> 月途中退園(日)		円	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月額契約 <input type="checkbox"/> 日額契約 <input type="checkbox"/> 時間契約		<input type="checkbox"/> なし 円 <input type="checkbox"/> 月途中入園(日) <input type="checkbox"/> 月途中退園(日)		円	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月額契約 <input type="checkbox"/> 日額契約 <input type="checkbox"/> 時間契約		<input type="checkbox"/> なし 円 <input type="checkbox"/> 月途中入園(日) <input type="checkbox"/> 月途中退園(日)		円	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月額契約 <input type="checkbox"/> 日額契約 <input type="checkbox"/> 時間契約		<input type="checkbox"/> なし 円 <input type="checkbox"/> 月途中入園(日) <input type="checkbox"/> 月途中退園(日)		円	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月額契約 <input type="checkbox"/> 日額契約 <input type="checkbox"/> 時間契約		<input type="checkbox"/> なし 円 <input type="checkbox"/> 月途中入園(日) <input type="checkbox"/> 月途中退園(日)		円	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月額契約 <input type="checkbox"/> 日額契約 <input type="checkbox"/> 時間契約		<input type="checkbox"/> なし 円 <input type="checkbox"/> 月途中入園(日) <input type="checkbox"/> 月途中退園(日)		円	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月額契約 <input type="checkbox"/> 日額契約 <input type="checkbox"/> 時間契約		<input type="checkbox"/> なし 円 <input type="checkbox"/> 月途中入園(日) <input type="checkbox"/> 月途中退園(日)		円	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月額契約 <input type="checkbox"/> 日額契約 <input type="checkbox"/> 時間契約		<input type="checkbox"/> なし 円 <input type="checkbox"/> 月途中入園(日) <input type="checkbox"/> 月途中退園(日)		円	円
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 月額契約 <input type="checkbox"/> 日額契約 <input type="checkbox"/> 時間契約		<input type="checkbox"/> なし 円 <input type="checkbox"/> 月途中入園(日) <input type="checkbox"/> 月途中退園(日)		円	円

※1 月額の設定は月単価を繰える(四半額、前原・後原等)場合は、当該月額料を当該期間の日数で除して、当該期間の月額の百分を算定し、月額欄のCに記入し、算定した月額相当分を記入してください。

※2 月額上限額は、施設等利用費付第2号認定の場合は月額21,000円、第3号認定の場合は21,000円です。
 月途中で認定期間が終了する場合は開始される場合又は市町村間の転入の場合は、月額料は、次のとおりとなります。
 ・月途中で認定期間が終了する場合は別の市町村へ転入する場合は、月額料：21,000円(21,000円×転入日までの日数÷その月の日数)
 ・月途中で認定期間が開始される場合又は別の市町村から転入した場合は、月額料：21,000円(21,000円×転入日までの認定日からの日数÷その月の日数)

年 月 日

欄

伊勢市長

印

乳児等支援支給認定証(こども誰でも通園制度認定証)

先に申請のありました乳児等支援給付認定について、下記のとおり認定しました。

記

認定番号	
児童氏名	
児童生年月日-性別	年 月 日
保護者住所	
保護者氏名	
保護者生年月日	年 月 日
有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日 なお、保育所や認定こども園等に入所した場合は、上記期間内であっても認定が取り消されます。 また、保護者の方が市町村外に転出した場合は、認定が取り消されます。
交付年月日	年 月 日

障害児加算	
医療的ケア児加算等	
要支援家庭児加算	

(教示)

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、伊勢市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、上記の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、伊勢市を被告として(訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

乳児等支援給付認定取消通知書

第 号
年 月 日

伊勢市長



乳児等支援給付認定について、子ども・子育て支援法第28条の25第1項の規定により取り消しましたので、次のとおり通知します。

認 定 番 号			
児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日		年	月 日 生
保 護 者 の 氏 名 及 び 生 年 月 日		年	月 日 生
保 護 者 の 住 所			
認 定 終 了 日	年 月 日	理 由	
返 還 期 限	年 月 日		
<p>支給認定証の交付を受けている場合は、支給認定証を返還してください。 ただし、既に返還されている場合は、不要です。</p> <p>(教示)</p>			

様式第13号の18（第15条の14関係）

年 月 日

(宛先) 伊勢市長

届出者氏名

乳児等支援給付（こども課でも通園制度）認定変更届出書

次のとおり、乳児等支援給付認定の変更について届出をします。

※変更後の内容で記入してください。

フリガナ		0976(2)-9776(2)	
保護者名		生年月日	年 月 日生
		住所	
		電話番号	

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			

変更箇所とその内容は、以下のとおりです。

変更箇所	<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> その他
------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------

変更内容	<input type="checkbox"/> 変更前の氏名 ()
	<input type="checkbox"/> 変更前の住所 ()
	<input type="checkbox"/> 変更前の電話番号 ()
	<input type="checkbox"/> その他変更事項 ()

変更理由	<input type="checkbox"/> 届出時	<input type="checkbox"/> 引越し	<input type="checkbox"/> その他 ()
------	------------------------------	------------------------------	----------------------------------

乳児等支援給付 (こども誰でも通園制度) 認定再交付申請書

(宛先) 伊勢市長

年 月 日

保護者住所	伊勢市	連絡先	自宅 TEL
			携帯 TEL (続柄:)
保護者氏名		保護者生年月日	年 月 日

支給認定証の再交付を申請します。

乳児等支援給付認定子ども	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	保護者との続柄
			年 月 日	男・女
再交付申請の理由	<input type="checkbox"/> 紛失・焼失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他 () 【具体的な状況】			

※ 紛失した支給認定証が発見されたときは、速やかに返還してください。

※ 破損・汚損での再交付申請の場合は、再交付申請書に支給認定証を添付してください。

特定教育・保育施設確認申請書

年 月 日

(宛先)伊 勢 市 長

所 在 地
申請者 名 称
代表者氏名

子ども・子育て支援法第31条第1項に規定する教育・保育施設に係る確認を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ												
	法人等名称												
	主たる事務所の所在地・連絡先	(〒)											
		都道府県						郡市区					
		電話番号					FAX番号						
		E-mail アドレス											
	法人等の種別							法人所轄庁					
	代表者の職名・氏名	職名						フリガナ氏名					
		代表者生年月日	年	月	日(満 歳)	代表就任年月日	年	月	日				
	代表者の住所・連絡先	(郵便番号)											
都道府県						郡市区							
	電話番号					FAX番号							
事業者番号												※既に特定教育・保育施設等を設置しており、事業者番号が付番されている場合に記入してください。	
事業開始(予定)年月日	年	月	日										
教育・保育施設 の 区 分	区 分											添付様式	
	<input type="checkbox"/> 認定こども園(幼保連携型)											付表1	
	<input type="checkbox"/> 認定こども園(幼稚園型)											付表2	
	<input type="checkbox"/> 認定こども園(保育所型)											付表3	
	<input type="checkbox"/> 認定こども園(地方裁量型)											付表4	
	<input type="checkbox"/> 幼稚園(上記を除く。)											付表5	
<input type="checkbox"/> 保育所(上記を除く。)											付表6		

付表1 認定子ども園(幼保連携型)の確認に係る記載事項

フリガナ 施設の名称					
施設の所在地・連絡先	(郵便番号 ー) 都道府県 都市区				
	電話番号		FAX番号		
	E-mail アドレス				
園長の氏名・ 生年月日	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
園長就任年月日	年 月 日				
園長の教員免許・ 保育士資格の有無	有 (免許・資格の種類:) ・ 無				
園長の住所・ 連絡先	(郵便番号 ー) 都道府県 都市区				
	電話番号		FAX番号		
	認定年月日 年 月 日				
開所曜日	1号	日・月・火・水・木・金・土			
	2号・3号	日・月・火・水・木・金・土			
開所時間	1号	平日	時 分	～ 時 分	
		土曜日	時 分	～ 時 分	
		日曜日	時 分	～ 時 分	
	2号・ 3号	平日	時 分	～ 時 分	
		土曜日	時 分	～ 時 分	
		日曜日	時 分	～ 時 分	
休園日	例)夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日				
利用定員	1号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
		人	人	人	人
	2号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
		人	人	人	人
	3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児
		人	人	人	人

認可定員		1号認定		2号認定		3号認定						
		人		人		人						
学級編制		学級(1学級当たり) 人										
給食の実施状況	1号認定	実施有無	有・無									
		提供日	日・月・火・水・木・金・土 その他()									
	2号認定	提供方法	自園調理・外部搬入・弁当持参									
その他の事業の実施状況		特別支援教育・障害児保育	延長保育			一時預かり						
		有・無	有・無 開所時間開始前 時から 開所時間終了後 時まで			有・無 (時 分～ 時 分)						
	病児・病後児保育	その他										
利用料		実費徴収の有(内容・金額)・無			有()・無							
		上乗せ徴収の有(内容・理由・金額)・無			有()・無							
職員の状況	職 種	副園長		教頭		主幹保育教諭		指導保育教諭		保育教諭		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
	配 置	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	職員数	非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後の人数		人		人		人		人		人	
	基準上の必要人数		人		人		人		人		人	
	平均経験年数		年		年		年		年		年	
	職 種	助保育教諭		主幹養護教諭		養護教諭		養護助教諭		主幹栄養教諭		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
	配 置	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	職員数	非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後の人数		人		人		人		人		人	
	基準上の必要人数		人		人		人		人		人	
	平均経験年数		年		年		年		年		年	
	職 種	栄養教諭		学校医		学校歯科医		学校薬剤師		事務職員		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
	配 置	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	職員数	非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後の人数		人		人		人		人		人	
	基準上の必要人数		人		人		人		人		人	
平均経験年数		年		年		年		年		年		
職 種	調理員		教育補助職員・保育補助者		その他の職員		直接雇用・派遣の別					
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	直接雇用(有期)		人			
配 置	常 勤	人	人	人	人	人	人	うち保育教諭		人		
職員数	非常勤	人	人	人	人	人	人	直接雇用(無期)		人		
常勤換算後の人数		人		人		人		うち保育教諭		人		
基準上の必要人数		人		人		人		派遣労働者		人		
平均経験年数		年		年		年		うち保育教諭		人		

施設設備	設備	敷地全体	園舎	乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室
	居室数/面積	㎡	㎡	室/㎡	室/㎡	室/㎡	室/㎡
	1人当たりの面積			㎡/人	㎡/人	㎡/人	㎡/人
	設備	園庭(運動場・屋外遊戯場)					
	設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地(<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)					
	面積	全体の面積		㎡	満2歳以上児1人当たり面積		㎡/人
	設備	調理室・調理設備					
設置状況	<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備						
添付書類	設置者の定款、寄附行為及び登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)又は条例等 施設の平面図 園長の経歴書 運営規程 学校教育・保育の理念など、施設の運営方針 学校教育・保育の内容及びその特徴 職員体制一覧表 学級編制表 定員以上の応募がある場合の選考基準 誓約書 役員の状況(氏名、生年月日及び住所) 一時預かり等の子育て支援事業に関する実施内容 収支予算書等 認可証の写し 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 事故発生時の対応 相談、苦情等の対応のための取組の状況 秘密保持のための措置						

付表2 認定こども園(幼稚園型)の確認に係る記載事項

認定こども園	フリガナ 施設の名称				
	園長の氏名・ 生年月日	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	園長就任年月日	年 月 日			
	園長の教員免許・ 保育士資格の有無	有 (免許の種類:) ・ 無			
	園長の住所 ・連絡先	(郵便番号) 都道 府県		都市 区	
	電話番号		FAX番号		
幼稚園	フリガナ 施設の名称				
	施設の所在地 ・連絡先	(郵便番号) 都道 府県		都市 区	
		電話番号		FAX番号	
		E-mail アドレス			
	園長の氏名・ 生年月日	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	園長就任年月日	年 月 日			
	園長の教員免許 の有無	有 (免許の種類:) ・ 無			
園長の住所 ・連絡先	(郵便番号) 都道 府県		都市 区		
	電話番号		FAX番号		
保育所機能部分	フリガナ 施設の名称				
	施設の所在地 ・連絡先	(郵便番号) 都道 府県		都市 区	
		電話番号		FAX番号	
		E-mail アドレス			
	施設長の氏名・ 生年月日	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)

施設長就任年月日		年 月 日				
施設長の資格の有無		有 (免許の種類:) ・ 無				
施設長の住所・連絡先		(郵便番号)				
		都道府県	郡市区			
		電話番号	FAX番号			
認定年月日		年 月 日				
開所曜日		1号	日・月・火・水・木・金・土			
		2号・3号	日・月・火・水・木・金・土			
開所時間		1号	平日	時 分 ~ 時 分		
			土曜日	時 分 ~ 時 分		
			日曜日	時 分 ~ 時 分		
		2号・3号	平日	時 分 ~ 時 分		
			土曜日	時 分 ~ 時 分		
			日曜日	時 分 ~ 時 分		
休園日		例)夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日				
利用定員		1号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
			人	人	人	人
		2号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
			人	人	人	人
		3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児
			人	人	人	人
認可定員		1号認定	2号認定	3号認定		
		人	人	人		
学級編制		学級(1学級当たり 人)				
給食の実施状況		実施有無	有・無			
		1号認定	提供日	日・月・火・水・木・金・土 その他()		
		提供方法	自園調理 ・ 外部搬入 ・ 弁当持参			
		2号認定	提供方法	自園調理 ・ 外部搬入		
その他の事業の実施状況		特別支援教育	延長保育	一時預かり		
		有・無	有・無 開所時間開始前 時 分から 開所時間終了後 時 分まで	有・無 (時 分～ 時 分)		
		その他				
		()				

利 用 料		実費徴収の有(内容)・無				有() ・ 無							
		上乗せ徴収の有(内容・理由・金額)・無				有() ・ 無							
職員の状況	職 種	副園長		教頭		主幹教諭		指導教諭		教諭			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	常勤換算後の人数		人		人		人		人		人		
	基準上の必要人数		人		人		人		人		人		
	平均経年数		年		年		年		年		年		
	職 種	助教諭		講師		養護教諭		養護助教諭		栄養教諭			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	常勤換算後の人数		人		人		人		人		人		
	基準上の必要人数		人		人		人		人		人		
	平均経年数		年		年		年		年		年		
	職 種	保育士 (教員を除く保育士資格保有者)		学校医		学校歯科医		学校薬剤師		事務職員			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
常勤換算後の人数		人		人		人		人		人			
基準上の必要人数		人		人		人		人		人			
平均経年数		年		年		年		年		年			
職 種	調理員		教育補助職員・保育補助者		その他の職員		直接雇用・派遣の別						
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	直接雇用(有期)		人				
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	うち教諭又は保育士		人			
	非常勤	人	人	人	人	人	人	直接雇用(無期)		人			
常勤換算後の人数		人		人		人		うち教諭又は保育士		人			
基準上の必要人数		人		人		人		派遣労働者		人			
平均経年数		年		年		年		うち教諭又は保育士		人			
施設設備	設 備	敷地全体		園舎		乳児室		ほふく室		保育室		遊戯室	
	居室数/面積	㎡		㎡		室/ ㎡		室/ ㎡		室/ ㎡		室/ ㎡	
	1人当たりの面積	㎡/人		㎡/人		㎡/人		㎡/人		㎡/人		㎡/人	
	設 備	園庭(運動場・屋外遊戯場)											
	設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地(公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)											
	面 積	全体の面積				㎡		満2歳以上児1人当たり面積				㎡/人	
	設 備	調 理 室 ・ 調 理 設 備											
	設置状況	<input type="checkbox"/> 調理室				<input type="checkbox"/> 調理設備							

<p>添 付 書 類</p>	<p>設置者の定款、寄附行為及び登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)又は条例等 施設の平面図 園長の経歴書 運営規程 学校教育・保育の理念など、施設の運営方針 学校教育・保育の内容及びその特徴 職員体制一覧表 学級編制表 定員以上の応募がある場合の選考基準 誓約書 役員の状況(氏名、生年月日及び住所) 一時預かり等のその他の事業に関する実施内容 収支予算書等 認可証の写し 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 事故発生時の対応 相談、苦情等の対応のための取組の状況 秘密保持のための措置</p>
----------------	---

付表3 認定こども園(保育所型)の確認に係る記載事項

認定こども園	フリガナ 施設の名称				
	園長の氏名・ 生年月日	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	園長就任年月日	年 月 日			
	園長の教員免許・ 保育士資格の有無	有 (免許の種類:) ・ 無			
	園長の住所 ・連絡先	(郵便番号) 都道 都市 府県 区		電話番号	FAX番号
保育所	フリガナ 施設の名称				
	施設の所在地 ・連絡先	(郵便番号) 都道 都市 府県 区		電話番号	FAX番号
		E-mail アドレス			
	施設長の氏名・ 生年月日	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	施設長就任年月日	年 月 日			
	施設長の資格 の有無	有 (免許の種類:) ・ 無			
	施設長の住所 ・連絡先	(郵便番号) 都道 都市 府県 区		電話番号	FAX番号
幼稚園機能部分	フリガナ 施設の名称				
	施設の所在地 ・連絡先	(郵便番号) 都道 都市 府県 区		電話番号	FAX番号
		E-mail アドレス			
	園長の氏名・ 生年月日	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	園長就任年月日	年 月 日			
	園長の教員免許 の有無	有 (免許の種類:) ・ 無			

園長の住所 ・連絡先	(郵便番号 ー)				
	都道 府県	郡市 区			
	電話番号		FAX番号		
認定年月日	年 月 日				
開 所 曜 日	1号	日・月・火・水・木・金・土			
	2号・3号	日・月・火・水・木・金・土			
開 所 時 間	1号	平日	時 分	～ 時 分	
		土曜日	時 分	～ 時 分	
		日曜日	時 分	～ 時 分	
	2号 ・ 3号	平日	時 分	～ 時 分	
		土曜日	時 分	～ 時 分	
		日曜日	時 分	～ 時 分	
休 園 日	例)夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日				
利 用 定 員	1号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
		人	人	人	人
	2号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
		人	人	人	人
	3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児
		人	人	人	人
	認 可 定 員	1号認定	2号認定	3号認定	
		人	人	人	
	学 級 編 制	学級(1学級当たり 人)			
給食の 実施状況	1号認定	実施有無	有 ・ 無		
		提供日	日・月・火・水・木・金・土 その他()		
		提供方法	自園調理 ・ 外部搬入 ・ 弁当持参		
	2号認定	提供方法	自園調理 ・ 外部搬入		
その他の事業 の実施状況	障害児保育		延長保育	一時預かり	
	有 ・ 無		有 ・ 無 開所時間開始前 時 分から 開所時間終了後 時 分まで	有 ・ 無 (時 分～ 時 分)	
	病児・病後児保育		そ の 他		
	有 ・ 無 (類型:)		()		
利 用 料	実費徴収の 有(内容)・無		有() ・ 無		
	上乗せ徴収の 有(内容・理由・金額)・無		有() ・ 無		

職 種	主任保育士		保育士		医師(嘱託医)		調理員		幼稚園教諭		
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
常勤換算後の人数	人		人		人		人		人		
基準上の必要人数	人		人		人		人		人		
平均経験年数	年		年		年		年		年		
職 種	その他の職員		直接雇用・派遣の別								
	専 従	兼 務	直接雇用(有期)		人						
配 置 職員数	常 勤	人	人	うち保育士		人					
	非常勤	人	人	直接雇用(無期)		人					
常勤換算後の人数	人		うち保育士		人						
基準上の必要人数	人		派遣労働者		人						
平均経験年数	年		うち保育士		人						
設 備	敷地全体	園舎	乳児室	はふく室	保育室	遊戯室					
居室数/面積	㎡	㎡	室/ ㎡	室/ ㎡	室/ ㎡	室/ ㎡					
1人当たりの面積			㎡/人	㎡/人	㎡/人	㎡/人					
設 備	園 庭(運 動 場 ・ 屋 外 遊 戯 場)										
設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地(<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)										
面 積	全体の面積		㎡	満2歳以上児1人当たり面積			㎡/人				
設 備	調 理 室 ・ 調 理 設 備										
設置状況	<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備										
添 付 書 類	設置者の定款、寄附行為及び登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)又は条例等 施設の平面図 施設長の経歴書 運営規程 学校教育・保育の理念など、施設の運営方針 学校教育・保育の内容及びその特徴 職員体制一覧表 学級編制表 定員以上の応募がある場合の選考基準 誓約書 役員の状況(氏名、生年月日及び住所) 一時預かり等の子育て支援事業に関する実施内容 収支予算書等 認可証の写し 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 事故発生時の対応 相談、苦情等の対応のための取組の状況 秘密保持のための措置										

付表4 認定こども園(地方裁量型)の確認に係る記載事項

認定こども園	フリガナ 施設の名称				
	園長の氏名・ 生年月日	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	園長就任年月日	年 月 日			
	園長の教員免許・ 保育士資格の有無	有 (免許の種類:) ・ 無			
	園長の住所 ・連絡先	(郵便番号) 都道府県	郡市区		
	電話番号	FAX番号			
幼稚園機能部分	フリガナ 施設の名称				
	施設の所在地 ・連絡先	(郵便番号) 都道府県	郡市区		
		電話番号	FAX番号		
		E-mail アドレス			
	園長の氏名・ 生年月日	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	園長就任年月日	年 月 日			
	園長の教員免許 の有無	有 (免許の種類:) ・ 無			
	園長の住所 ・連絡先	(郵便番号) 都道府県	郡市区		
	電話番号	FAX番号			
保育所機能部分	フリガナ 施設の名称				
	施設の所在地 ・連絡先	(郵便番号) 都道府県	郡市区		
		電話番号	FAX番号		
		E-mail アドレス			
	施設長の氏名・ 生年月日	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
施設長就任年月日	年 月 日				

施設長の資格の有無	有（免許の種類： _____） ・ 無				
	施設長の住所・連絡先				
		(郵便番号 _____)			
		都道府県 _____		都市区 _____	
		電話番号 _____	FAX番号 _____		
認定年月日		_____年 _____月 _____日			
開所曜日	1号		日・月・火・水・木・金・土		
	2号・3号		日・月・火・水・木・金・土		
開所時間	1号	平日	_____時 _____分	～	_____時 _____分
		土曜日	_____時 _____分	～	_____時 _____分
		日曜日	_____時 _____分	～	_____時 _____分
	2号・3号	平日	_____時 _____分	～	_____時 _____分
		土曜日	_____時 _____分	～	_____時 _____分
		日曜日	_____時 _____分	～	_____時 _____分
休 園 日		例) 夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日			
利 用 定 員	1号認定	4歳以上児		5歳児	4歳児
		_____人	_____人	_____人	_____人
	2号認定	4歳以上児		5歳児	4歳児
		_____人	_____人	_____人	_____人
	3号認定	1・2歳児		2歳児	1歳児
		_____人	_____人	_____人	_____人
認 可 定 員		1号認定 _____人		2号認定 _____人	
学 級 編 制		学級(1学級当たり _____人)			
給食の 実施状況	1号認定	実施有無	有 ・ 無		
		提供日	日・月・火・水・木・金・土 その他(_____)		
		提供方法	自園調理 ・ 外部搬入 ・ 弁当持参		
	2号認定	提供方法	自園調理 ・ 外部搬入		
その他の事業の 実施状況		延長保育		その他	
		有 ・ 無	_____時 _____分	(_____)	
		開所時間開始前	_____時 _____分		
		開所時間終了後	_____時 _____分		

職 種	保育従事者 (両免(幼・保)保有者)		保育従事者 (幼稚園教諭免許のみ)		保育従事者 (保育士資格のみ)	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人
常勤換算後の人数		人		人		人
基準上の必要人数		人		人		人
平均経験年数		年		年		年
職 種	保育従事者 (無資格者)		その他の職員		直接雇用・派遣の別	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	直接雇用(有期)	人
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	うち保育従事者	人
	非常勤	人	人	人	直接雇用(無期)	人
常勤換算後の人数		人		うち保育従事者		人
基準上の必要人数		人		派遣労働者		人
平均経験年数		年		うち保育従事者		人
設 備	敷地全体	園舎	乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室
居室数/面積	㎡	㎡	室/ ㎡	室/ ㎡	室/ ㎡	室/ ㎡
1人当たりの面積			㎡/人	㎡/人	㎡/人	㎡/人
設 備	園 庭(運 動 場 ・ 屋 外 遊 戯 場)					
設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地(<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)					
面 積	全体の面積		㎡	満2歳以上児1人当たり面積	㎡/人	
設 備	調 理 室 ・ 調 理 設 備					
設置状況	<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備					
添 付 書 類	設置者の定款、寄附行為及び登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)又は条例等 施設の平面図 施設長の経歴書 運営規程 学校教育・保育の理念など、施設の運営方針 学校教育・保育の内容及びその特徴 職員体制一覧表 学級編制表 定員以上の応募がある場合の選考基準 誓約書 役員の状況(氏名、生年月日及び住所) その他の事業に関する実施内容 収支予算書等 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 事故発生時の対応 相談、苦情等の対応のための取組の状況 秘密保持のための措置					

付表5 幼稚園の確認に係る記載事項

フリガナ 施設の名称					
施設の所在地 ・連絡先	(郵便番号 ー) 都道府県 市区				
	電話番号			FAX番号	
	E-mail アドレス				
園長の氏名・ 生年月日	フリガナ 氏名			生年月日	年 月 日 (満 歳)
園長就任年月日	年 月 日				
園長の教員免許 の有無	有 (免許の種類:) ・ 無				
園長の住所 ・連絡先	(郵便番号 ー) 都道府県 市区				
	電話番号			FAX番号	
	認可年月日	年 月 日			
開所曜日	日・月・火・水・木・金・土				
開所時間	平日	時 分		～	時 分
	土曜日	時 分		～	時 分
	日曜日	時 分		～	時 分
開所時間	時 分 ～ 時 分				
休園日	例) 夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日				
利用定員	1号認定	4歳以上児			3歳児
		5歳児	4歳児		
	人	人	人	人	人
認可定員	1号認定				人
学級編制	学級(1学級当たり 人)				
給食の 実施状況	1号認定	実施有無 有 ・ 無			
		提供日 日・月・火・水・木・金・土 その他()			
		提供方法 自園調理 ・ 外部搬入 ・ 弁当持参			
その他の事業 の実施状況	一時預かりの実施状況		特別支援教育		
	通常(平日)	有・無(時 分～ 時 分)	有 ・ 無		
	休業日等	有・無(時 分～ 時 分)			
	そ の 他				
()					

利 用 料		実費徴収の有(内容・金額)・無				有() ・ 無						
		上乗せ徴収の有(内容・理由・金額)・無				有() ・ 無						
職員の状況	職 種	副園長		教頭		主幹教諭		指導教諭		教諭		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後の人数		人		人		人		人		人	
	基準上の必要人数		人		人		人		人		人	
	平均経験年数		年		年		年		年		年	
	職 種	助教諭		講師		養護教諭		養護助教諭		栄養教諭		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後の人数		人		人		人		人		人	
	基準上の必要人数		人		人		人		人		人	
	平均経験年数		年		年		年		年		年	
	職 種	学校医		学校歯科医		学校薬剤師		事務職員		教育補助職員		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後の人数		人		人		人		人		人	
	基準上の必要人数		人		人		人		人		人	
平均経験年数		年		年		年		年		年		
職 種	その他職員		直接雇用・派遣の別									
	専 従	兼 務	直接雇用(有期)		人							
配 置 職員数	常 勤	人	人	うち教諭		人						
	非常勤	人	人	直接雇用(無期)		人						
常勤換算後の人数		人		うち教諭		人						
基準上の必要人数		人		派遣労働者		人						
平均経験年数		年		うち教諭		人						
施設設備	設 備	敷地全体		園舎		保育室		遊戯室		園庭(運動場)		
	居室数/面積	㎡		㎡		室/ ㎡		室/ ㎡		㎡		
	1人当たりの面積					㎡/人		㎡/人		㎡/人		
	設 備	調 理 室 ・ 調 理 設 備										
	設置状況			<input type="checkbox"/> 調理室		<input type="checkbox"/> 調理設備		<input type="checkbox"/> 無し				

添 付 書 類	設置者の定款、寄附行為及び登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)又は条例等 施設の平面図 園長の経歴書 運営規程 学校教育の理念など、施設の運営方針 学校教育の内容及びその特徴 職員体制一覧表 学級編制表 定員以上の応募がある場合の選考基準 誓約書 役員の状況(氏名、生年月日及び住所) 預かり保育等のその他の事業に関する実施内容 収支予算書等 認可証の写し 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 事故発生時の対応 相談、苦情等の対応のための取組の状況 秘密保持のための措置
---------	--

付表6 保育所の確認に係る記載事項

フリガナ 施設の名称				
施設の所在地 ・連絡先	(郵便番号 —) 都道府県 市区			
	電話番号		FAX番号	
施設長の氏名 ・生年月日	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	氏名			
施設長就任年月日	年 月 日			
施設長の資格の有無	有 (資格の種類:) ・ 無			
施設長の住所 ・連絡先	(郵便番号 —) 都道府県 市区			
	電話番号		FAX番号	
認可年月日	年 月 日			
開所曜日	日・月・火・木・木・金・土			
開所時間	平日	時	分	～ 時 分
	土曜日	時	分	～ 時 分
	日曜日	時	分	～ 時 分
休園日	例) 夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日			
利用定員	2号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児
		人	人	人
	3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児
		人	人	人
認可定員	2号認定		3号認定	
	人		人	
給食の 実施状況	2号 認定	提供方法		
		自園調理 ・ 外部搬入		
その他の事業 の実施状況	障害児保育	延長保育		一時預かり
	有 ・ 無	有 ・ 無 開所時間開始前 時 分から 開所時間終了後 時 分まで		有 ・ 無 (時 分～ 時 分)
	病児・病後児保育	その他		
	有 ・ 無 (類型:)	()		

利 用 料		実費徴取の有(内容)・無				有() ・ 無						
		上乗せ徴取の有(内容・理由・金額)・無				有() ・ 無						
職員の状況	職 種	主任保育士		保育士		医師(嘱託医)		調理員		その他の職員		
		専 任	兼 務	専 任	兼 務	専 任	兼 務	専 任	兼 務	専 任	兼 務	
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	常勤換算後の人数		人		人		人		人			
	基準上の必要人数		人		人		人		人			
	平均経験年数		年		年		年		年			
	直接雇用・派遣の別											
	直接雇用(有期)		人									
	うち保育士		人									
	直接雇用(無期)		人									
	うち保育士		人									
派遣労働者		人										
うち保育士		人										
施設設備	設 備	敷地全体	園舎	乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室					
	居室数/面積	㎡	㎡	室/ ㎡	室/ ㎡	室/ ㎡	室/ ㎡					
	1人当たりの面積			㎡/人	㎡/人	㎡/人	㎡/人					
	設 備	屋 外 遊 戯 場										
	設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地(<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)										
	面 積	全体の面積		㎡	満2歳以上児1人当たり面積		㎡/人					
	設 備	調 理 室 ・ 調 理 設 備										
設置状況	<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備											
添 付 書 類	設置者の定款、寄附行為及び登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)又は条例等 施設の平面図 施設長の経歴書 運営規程 保育の理念など、施設の運営方針 保育の内容及びその特徴 職員体制一覧表 誓約書 役員の状況(氏名、生年月日及び住所) 一時預かり等の子育て支援事業に関する実施内容 収支予算書等 認可証の写し 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 事故発生時の対応 相談、苦情等の対応のための取組の状況 秘密保持のための措置											

年 月 日

(宛先)伊 勢 市 長

所在地
申請者名称
代表者氏名

特定教育・保育施設の利用定員を下記のとおり変更(増加)したいので、子ども・子育て支援法第32条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

フリガナ 施設の名称					教育・保育 施設の種類					
施設の所在地 ・連絡先	(〒 ー) 都道府県 郡市区									
	電話番号					FAX番号				
	E-mail アドレス									
代表者の 職名・氏名	職名					フリガナ 氏名				
	代表者生年月日	年 月 日(満 歳)				代表就任年月日	年 月 日			
	代表者の 住所・連絡先	(郵便番号 ー) 都道府県 郡市区								
電話番号						FAX番号				
利用定員	現在					増加後				
	1号認定	4歳 以上児	5歳児	4歳児	3歳児	1号認定	4歳 以上児	5歳児	4歳児	3歳児
		人	人	人	人	人	人	人	人	人
	2号認定	4歳 以上児	5歳児	4歳児	3歳児	2号認定	4歳 以上児	5歳児	4歳児	3歳児
		人	人	人	人	人	人	人	人	人
3号認定	1・2 歳児	2歳児	1歳児	0歳児	3号認定	1・2 歳児	2歳児	1歳児	0歳児	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
利用定員を増加 しようとする理由										

添付書類

- 1 建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要
- 2 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態

特定教育・保育施設変更届出書

年 月 日

(宛先)伊 勢 市 長

所 在 地
申 請 者 名 称
代 表 者 氏 名

特定教育・保育施設の事業内容等下記のとおり変更が生じたので、子ども・子育て支援法第35条第1項の規定により、関係書類を添えて届出します。

1 施設の名称及び所在地

2 変更事項及び変更内容

変更があった事項		変更の内容
1	施設の名称	(変更前)
2	教育・保育施設の種別	
3	施設の所在地	
4	設置者の名称	
5	主たる事務所の所在地	
6	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
7	設置者の定款、寄附行為等及び 登記事項証明書又は条例等	(変更後)
8	建物の構造概要、図面及び設備の概要	
9	施設の管理者の氏名、生年月日及び住所	
10	運営規程	
11	施設型給付費及び特例施設型給付費の 請求に関する事項	
12	役員 の 氏 名、生年月日及び住所	
13	その他(変更事項を具体的に記入)	

3 変更事由

4 変更年月日

備考

- 1 該当する番号に○を付けてください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。
- 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

特定教育・保育施設 変更届出書(利用定員の減少)

年 月 日

(宛先)伊 勢 市 長

所在地
申請者 名 称
代表者氏名

特定教育・保育施設の利用定員に下記のとおり変更(減少)が生じたので、子ども・子育て支援法第35条第2項の規定により、次のとおり届出します。

フリガナ 施設の名称				教育・保育 施設の種類					
施設の所在地 ・ 連絡先	(〒 ー)									
	都道府県			市区						
	電話番号					FAX番号				
	E-mail アドレス									
利用定員を減少 しようとする年月日	年 月 日									
利用定員を減少 する理由										
現に利用している 小学校就学前子ども に対する措置										
利 用 定 員	現在					→ 減少後				
	1号認定	4歳 以上児	5歳児	4歳児	3歳児	1号認定	4歳 以上児	5歳児	4歳児	3歳児
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	2号認定	4歳 以上児	5歳児	4歳児	3歳児	2号認定	4歳 以上児	5歳児	4歳児	3歳児
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	3号認定	1・2 歳児	2歳児	1歳児	0歳児	3号認定	1・2 歳児	2歳児	1歳児	0歳児
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

備考 利用定員を減少しようとする日の3月前までに届け出てください。

様式第18号(第20条関係)

特定教育・保育施設 確認辞退届出書

年 月 日

(宛先)伊 勢 市 長

所 在 地
申 請 者 名 称
代 表 者 氏 名

特定教育・保育施設の確認を辞退したいので、子ども・子育て支援法第36条の規定により次のとおり届け出ます。

フリガナ 確認を辞退する施設の名称			
教育・保育施設の種類			
確認を辞退する施設の所在地・連絡先	(郵便番号 ー) 都道 都 市 府県 区		
	電話番号		FAX番号
	E-mail アドレス		
確認を辞退する年月日	年 月 日		
確認を辞退する理由			
現に利用している小学校就学前子どもに対する措置			

備考 確認を辞退する日の3月前までに届け出てください。

特定地域型保育事業者 確認申請書

年 月 日

(宛先)伊 勢 市 長

所 在 地
申 請 者 名 称
代 表 者 氏 名

(法人以外にあつては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法に規定する地域型保育事業者に係る確認を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申 請 者	フリガナ 名称(氏名)												
	主たる事務所の 所在地・連絡先	(〒 ー) 都道府県 郡市区											
		電話番号						FAX番号					
		E-mail アドレス											
	法人等の種別						法人所轄庁						
	代 表 者 の 職 名 ・ 氏 名	職名						フリガナ					
								氏名					
	代表者生年月日	年 月 日(満 歳)			代表就任年月日	年 月 日							
	代 表 者 の 住 所 ・ 連 絡 先	(郵便番号 ー) 都道府県 郡市区											
		電話番号						FAX番号					
事業者番号													※既に特定教育・保育施設等を設置しており、事業者番号が付番されている場合に記入してください。
事業開始(予定)年月日	年 月 日												
施 設 の 種 類	種 類											添付様式	
	<input type="checkbox"/> 小規模保育事業											付表1	
	<input type="checkbox"/> 家庭的保育事業											付表2	
	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育事業											付表3	
	<input type="checkbox"/> 事業所内保育事業											付表4	

給食の実 施状況	3号 認定	提供方法							
		<input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 連携施設又は給食搬入施設 <input type="checkbox"/> それ以外から搬入 <input type="checkbox"/> 弁当持参							
その 他 の 事 業 の 実 施 状 況	延長保育			一時預かり					
	有・無 開所時間開始前 時 分から 開所時間終了後 時 分まで			有・無 (時 分～ 時 分)					
	そ の 他 ()								
利 用 料	実費徴収の 有(内容)・無		有() ・ 無						
	上乗せ徴収の 有(内容・理由・金額)・無		有() ・ 無						
A型・B型	職員の状況	職 種	保育従事者 (保育士資格有り)		保育従事者 (保育士資格無し)		医師(嘱託医)		
			専 任	兼 務	専 任	兼 務	専 任	兼 務	
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人
			非常勤	人	人	人	人	人	人
		常勤換算後の人数		人		人		人	
		基準上の必要人数		人		人		人	
	平均経歴年数		年		年		年		
	施設設備	職 種	調理員		その他の職員		直接雇用・派遣の別		
			専 任	兼 務	専 任	兼 務	直接雇用(有期)	人	
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	うち保育従事者	人
			非常勤	人	人	人	人	直接雇用(無期)	人
		常勤換算後の人数		人		人		うち保育従事者	人
		基準上の必要人数		人		人		派遣労働者	人
	平均経歴年数		年		年		うち保育従事者	人	
	施設設備	設 備	敷地全体	園舎	乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室	
居室数/面積		m ²	m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²		
1人当たりの面積				m ² /人	m ² /人	m ² /人	m ² /人		
設 備		屋 外 遊 戯 場							
設置場所		<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地(公園 広場 寺社境内 其他)							
面 積		全体の面積	m ²		満2歳以上児1人当たり面積	m ² /人			
設 備		調 理 室 ・ 調 理 設 備							
設置状況		<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備							

C型	職員 の 状 況	職 種	家庭的保育者 (保育士資格有り)		家庭的保育者 (保育士資格無し)		家庭的保育補助者		
			専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人
			非 常 勤	人	人	人	人	人	人
		常勤換算後の人数		人		人		人	
		基準上の必要人数		人		人		人	
		平均経験年数		年		年		年	
		職 種	医師(嘱託医)		調理員		その他の職員		
			専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人
			非 常 勤	人	人	人	人	人	人
		常勤換算後の人数		人		人		人	
		基準上の必要人数		人		人		人	
		平均経験年数		年		年		年	
		直接雇用・派遣の別							
直接雇用(有期)		人							
うち家庭的保育者 又は家庭的保育補助者		人							
直接雇用(無期)		人							
うち家庭的保育者 又は家庭的保育補助者		人							
派遣労働者		人							
うち家庭的保育者 又は家庭的保育補助者		人							
施設 設 備	設 備	敷地全体		園舎		乳幼児の保育を行う部屋			
	居室数/面積	㎡		㎡		室/ ㎡			
	1人当たりの面積					㎡/人			
	設 備	屋 外 遊 戯 場							
	設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地(公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)							
	面 積	全体の面積		㎡		満2歳以上児1人当たり面積			
						㎡/人			
	設 備	調 理 室 ・ 調 理 設 備							
	設置状況	<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備							
	添 付 書 類	申請者の定款、寄附行為及び登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)又は条例等 施設の平面図 所長の経歴書 運営規程 保育の理念など、事業所の運営方針 保育の内容及びその特徴 職員体制一覧表 誓約書 役員の状況(氏名、生年月日及び住所) 認定証(刷新修了証書)の写し 一時預かり等の子育て支援事業に関する実施内容 収支予算書等 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 事故発生時の対応 相談、苦情等の対応のための取組の状況 秘密保持のための措置							

職員の状況	職種		家庭的保育支援者		直接雇用・派遣の別			
	配置職員数	常勤	人	兼務	人	直接雇用(有期)	人	
		非常勤	人		人	直接雇用(無期)	人	
	常勤換算後の人数				人			
	基準上の必要人数				人			
	平均経験年数				年		派遣労働者	人
認可年月日		年 月 日						
開所曜日		日・月・火・水・木・金・土						
開所時間	平日	時	分	～	時	分		
	土曜日	時	分	～	時	分		
	日曜日	時	分	～	時	分		
休園日		例)夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日						
利用定員 ※()内に保育短時間認定に係る利用定員数を記入してください。	3号認定		1・2歳児			0歳児		
			2歳児		1歳児			
		人	人	人	人	人		
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)		
認可定員		3号認定				人		
給食の実施状況	3号認定	提供方法						
		<input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 連携施設又は給食搬入施設 <input type="checkbox"/> それ以外から搬入 <input type="checkbox"/> 弁当持参						
延長保育の実施の有無		有・無	開所時間開始前	時	分から	開所時間終了後	時	分から
施設設備	設備		乳幼児の保育を行う部屋		m ²	m ² /人		
			屋外遊戯場					
	設置場所		<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地 (<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 社社内 <input type="checkbox"/> その他)					
	面積		全体の面積		m ²	満2歳以上児1人当たり面積	m ² /人	
	設備		調理室・調理設備					
設置状況		<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備						
利用料	実費徴収の有(内容)・無		有()		・	無		
	上乗せ徴収の有(内容・理由・金額)・無		有()		・	無		
添付書類		申請者の定款、寄附行為及び登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)又は条例等施設の平面図 家庭的保育者・補助者の認定証の写し及び経歴書 家庭的保育支援者の保育士登録証の写し及び経歴書 運営規程 保育の理念など、事業所の運営方針 保育の内容及びその特徴 誓約書 役員状況(氏名、生年月日及び住所) 延長保育事業に関する実施内容 収支予算書等 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 事故発生時の対応 相談、苦情等の対応のための取組の状況 秘密保持のための措置						

利 用 料	実費徴収の 有(内容)・無	有() ・ 無
	上乗せ徴収の 有(内容・理由・金額)・無	有() ・ 無
添 付 書 類	<p>申請者の定款、旨附行為及び登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)又は条例等 家庭的保育者の認定証の写し及び経歴書 家庭的保育支援者の保育士登録証の写し及び経歴書 運営規程 保育の理念など、事業所の運営方針 保育の内容及びその特徴 誓約書 役員の状況(氏名、生年月日及び住所) 延長保育事業に関する実施内容 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 事故発生時の対応 相談、苦情等の対応のための取組の状況 秘密保持のための措置</p>	

利用定員	雇用する労働者の就学前教育子どもに係る利用定員	3号認定	1・2歳児			0歳児		
		()人	()人	()人	()人	()人	()人	
※()内に保育短時間認定に係る利用定員数を記入してください。	地域の就学前教育子どもに係る利用定員	3号認定	1・2歳児			0歳児		
		()人	()人	()人	()人	()人	()人	
認可定員	雇用する労働者の就学前教育子どもに係る利用定員	3号認定					人	
	地域の就学前教育子どもに係る利用定員	3号認定					人	
給食の実施状況	3号認定	提供方法						
		<input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 連携施設又は給食納入施設 <input type="checkbox"/> それ以外から購入 <input type="checkbox"/> 弁当持参						
その他の事業の実施状況	延長保育	有・無			一時預かり			
	調所時間開始前 調所時間終了後	時	分	から	時	分	まで	
	その他	()						
地域の就学前教育子どもに係る利用料	実費徴収の有(内容)・無	有() ・ 無						
	上乗せ徴収の有(内容・理由・金額)・無	有() ・ 無						
職員の状況	職 種	保育従事者 (保育士資格有り)		保育従事者 (保育士資格無し)		医師(嘱託医)		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後の人数		人		人		人	
	基準上の必要人数		人		人		人	
	平均経験年数		年		年		年	
	職 種	調理員		その他の職員		直接雇用・派遣の別		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	直接雇用(有期)	人	
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	うち保育従事者	人
非常勤		人	人	人	人	直接雇用(無期)	人	
常勤換算後の人数		人		人		うち保育従事者	人	
基準上の必要人数		人		人		派遣労働者	人	
平均経験年数		年		年		うち保育従事者	人	

施設設備	設 備	敷地全体	園舎	乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室
	居室数/面積	㎡	㎡	室/ ㎡	室/ ㎡	室/ ㎡	室/ ㎡
	1人当たりの面積			㎡/人	㎡/人	㎡/人	㎡/人
	設 備	屋 外 遊 戯 場					
	設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地(公園) <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他					
	面 積	全体の面積	㎡	満2歳以上児1人当たり面積		㎡/人	
	設 備	調 理 室 ・ 調 理 設 備					
	設置状況	<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備					
	添 付 書 類	申請者の定款、寄附行為及び登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)又は条例等 施設の平面図 所長の経歴書 運営規程 保育の理念など、事業所の運営方針 保育の内容及びその特徴 職員体制一覧表 契約書 役員の状況(氏名、生年月日及び住所) 一時預かり等の子育て支援事業に関する実施内容 収支予算書等 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 事故発生時の対応 相談、苦情等の対応のための取組の状況 秘密保持のための措置					

様式第20号(第22条関係)

特定地域型保育事業者 確認変更申請書(利用定員の増加)

年 月 日

(宛先)伊 勢 市 長

所在地
申請者名称
代表者氏名

特定地域型保育事業者の利用定員を下記のとおり変更(増加)したいので、子ども・子育て支援法第44条の規定により、関係書類を添えて申請します。

フリガナ 施設の名 称					地域型保育 事業者の種類					
施設の所在地 ・ 連絡先	(〒 ー) 都道府県 郡市区									
	電話番号					FAX番号				
	E-mail アドレス									
代表者の 職名・氏名	職名				フリガナ 氏名					
代表者生年月日	年 月 日(満 歳)			代表就任年月日	年 月 日					
代表者の 住所・連絡先	(郵便番号 ー) 都道府県 郡市区									
	電話番号					FAX番号				
利用定員	現在					増加後				
	3号認定	1・2 歳児	2歳児	1歳児	0歳児	3号認定	1・2 歳児	2歳児	1歳児	0歳児
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
利用定員を増加 しようとする理由										

添付書類

- 1 建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要
- 2 当該申請に係る事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態

特定地域型保育事業者 変更届出書

年 月 日

(宛先)伊 勢 市 長

所 在 地
申 請 者 名 称
代 表 者 氏 名

特定地域型保育事業者の事業内容等下記のとおり変更が生じたので、子ども・子育て支援法第47条第1項の規定により、関係書類を添えて届出します。

1 事業所の名称及び所在地

2 変更事項及び変更内容

変更があった事項		変更の内容
1	事業所の名称	(変更前)
2	事業所の所在地	
3	申請者の名称	
4	主たる事務所の所在地	
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
6	申請者の定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等	(変更後)
7	事業所の平面図及び設備の概要	
8	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	
9	運営規程	
10	地域型保育給付費及び特例地域型保育給付費の請求に関する事項	
11	役員の氏名、生年月日及び住所	
12	連携施設の名称	
13	その他(変更事項を具体的に記入)	

3 変更事由

4 変更年月日

備考

- 1 該当する番号に○を付けてください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。
- 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

様式第22号(第24条関係)

特定地域型保育事業者 変更届出書(利用定員の減少)

年 月 日

(宛先)伊 勢 市 長

所在地
申請者名称
代表者氏名

特定地域型保育事業者の利用定員に下記のとおり変更(減少)が生じたので、子ども・子育て支援法第47条第2項の規定により、次のとおり届出します。

フリガナ 施設の名称	-----				地域型保育 事業者の種類						
施設の所在地 ・連絡先	(〒 ー)										
	都道府県	市区									
	電話番号		FAX番号								
	E-mail アドレス										
利用定員を減少 しようとする年月日	年 月 日										
利用定員を 減少する理由											
現に利用している 小学校就学前子ども に対する措置											
利 用 定 員	現在					→	減少後				
	3号認定	1・2 歳児	2歳児	1歳児	0歳児	3号認定	1・2 歳児	2歳児	1歳児	0歳児	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	

備考 利用定員を減少しようとする日の3月前までに届け出てください。

様式第 23 号の 2 (第 25 条の 2 関係)

乳児等通園支援事業認可申請書 (兼) 特定乳児等通園支援事業者確認申請書

年 月 日

(宛先) 伊勢市長

所在地 _____
申請者 名 称 _____
代表者氏名 _____

児童福祉法第 34 条の 15 の規定による認可及び子ども・子育て支援法第 54 条の 2 第 2 項の規定による確認を受けたいので、以下のとおり申請します。

1 事業所の名称等

事業所の名称			
事業所の所在地			
区 分	<input type="checkbox"/> 一般型乳児等通園支援事業 <input type="checkbox"/> 余裕活用型乳児等通園支援事業		
設置者・事業者の主たる事業所の所在地	〒 -		
	電 話:		
	メー ル:		
設置者・事業者の代表者	フリガナ		職 名
	氏 名		生年月日 年 月 日
事業の開始予定年月日	年 月 日		

2 添付書類

様式第 23 号の 3 (第 25 条の 3 関係)

特定乳児等通園支援事業者確認変更申請書 (利用定員の増加)

年 月 日

(宛先) 伊勢市長

所在地 _____
申請者 名 称 _____
代表者氏名 _____

子ども・子育て支援法第 54 条の 2 第 1 項の確認において定めた利用定員を増加したいので、同法第 54 条の 3 において準用する同法第 44 条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

1 事業所の名称等

事業所の名称	
事業所の所在地	〒 _____ 電 話: _____ メー ル: _____

2 利用定員を増加しようとする理由等

変更前の利用定員 (人)				変更後 (増加) の利用定員 (人)			
0 歳	1 歳	2 歳	合計	0 歳	1 歳	2 歳	合計
利用定員を増加しようとする理由							

3 添付書類

様式第 23 号の 4 (第 25 条の 4 関係)

特定乳児等通園支援事業者確認変更届出書 (利用定員の変更以外)

年 月 日

(宛先) 伊勢市長

所在地 _____

届出者 氏名 _____

代表者氏名 _____

子ども・子育て支援法第 54 条の 2 第 1 項の規定による確認を受けた事項に変更があったので、同法第 54 条の 3 において準用する同法第 47 条の規定に基づき、関係書類を添えて届出をします。

1 事業所の名称等

事業所の名称	
事業所の所在地	〒 -
	電話:
	メール:

2 変更事項

該当するものに○を付けてください。

変更事項	
<input type="checkbox"/>	事業所の名称
<input type="checkbox"/>	事業所の場所 (所在地)
<input type="checkbox"/>	設置者 (申請者) の名称及び主たる事務所の所在地
<input type="checkbox"/>	代表者の氏名、生年月日及び職名
<input type="checkbox"/>	代表者の住所
<input type="checkbox"/>	設置者 (申請者) の定款、寄附行為及び登記事項証明書 等
<input type="checkbox"/>	建物の構造概要及び図面 (各室の用途を明示したもの) 並びに設備の概要
<input type="checkbox"/>	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所
<input type="checkbox"/>	運営規程
<input type="checkbox"/>	乳児等支援給付費及び特例乳児等支援給付費の請求に関する事項
<input type="checkbox"/>	役員の氏名、生年月日及び住所

3 変更内容

変更内容	
変更年月日	年 月 日
変 更 前	
変 更 後	
変更の理由	

4 添付書類

特定乳児等通園支援事業者確認変更届出書 (利用定員の減少)

年 月 日

(宛先) 伊勢市長

所在地 _____
届出者 名称 _____
代表者氏名 _____

子ども・子育て支援法第 54 条の 2 第 1 項の確認において定めた利用定員を減少したいので、同法第 54 条の 3 において準用する同法第 47 条の規定に基づき、届出をします。

1 事業所の名称等

事業所の名称	
事業所の所在地	〒 -
	電話:
	メール:

2 利用定員を減少しようとする理由等

変更前の利用定員 (人)				変更後 (減少) の利用定員 (人)			
0歳	1歳	2歳	合計	0歳	1歳	2歳	合計
現に利用している小学校就学前子どもに対する措置							
利用定員を減少しようとする年月日	年 月 日						
利用定員を減少しようとする理由							

3 添付書類

様式第 23 号の 6 (第 25 条の 6 関係)

乳児等通園支援事業認可廃止又は休止申請書
(兼) 特定乳児等通園支援事業者確認辞退届出書

年 月 日

(宛先) 伊勢市長

所在地 _____
申請及び届出者 名 称 _____
代表者氏名 _____

児童福祉法第 34 条の 15 第 7 項の規定による認可の廃止又は休止及び子ども・子育て支援法第 54 条の 3 において準用する同法第 48 条の規定による確認の辞退をしたいので、以下のとおり申請及び届出をします。

事業所の名称	
事業所の所在地	〒 -
	電 話: _____ メール: _____
廃止又は休止及び廃止の理由	
現に乳児等通園支援を受けている児童に対する措置	
廃止又は休止及び確認を辞退する予定年月日	年 月 日
(廃止の場合) 財 産 処 分	

様式第 24 号 (第 26 条関係)

受付番号

子ども・子育て支援法第 55 条第 1 項 (整備)又は第 4 項
(区分の変更) に基づく業務管理体制に係る届出書

年 月 日

(宛先) 伊勢市長

事業者 名 称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者番号

1	届出の内容		
	(1)法第55条第1項関係 (整備)		
			(2)法第55条第4項関係 (区分の変更)
2	フリガナ名	
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 -) 都道 郡 市 府県 区	
		(ビルの名称等)	
	連絡先 法人の種類別	電話番号	FAX番号
	代表者の職名・ 氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名
3	代表者の住所	(郵便番号 -) 都道 郡 市 府県 区	
	(ビルの名称等)		
3	事業所名称 及び所在地	事業所名称	認可年月日 所在地
		計 画 所	
4	子ども・子育て 支援法施行規則第 43条第1項第2号 から第4号に基づ く届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ) 生年月日 年 月 日
		第3号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
		第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要
5	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課		
	事業者番号	<input type="text"/>	
	区分変更の理由		
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課		
区分変更日	年 月 日		

様式第 25 号 (第 27 条関係)

受付番号

子ども・子育て支援法第 55 条第 3 項に基づく
業務管理体制に係る届出書 (届出事項の変更)

年 月 日

(宛先) 伊勢市長

事業者 名 称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者番号

変 更 が あ っ た 事 項

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1 法人の種別、名称(フリガナ) | 2 主たる事務所の所在地、電話、FAX番号 |
| 3 代表者氏名(フリガナ)、生年月日 | 4 代表者の住所、職名 |
| 5 事業所名称等及び所在地 | |
| 6 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日 | |
| 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 | |
| 8 業務執行の状況の監査の方法の概要 | |

変 更 の 内 容

(変更前)

(変更後)

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

(宛先)伊勢市長

申請者所在地 _____

氏名
(又は名称) _____

代表者氏名 _____

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けたいので、同法第58条の2の規定に基づき以下のとおり関係書類を添えて申請します。

1. 申請者に関する事項

設置主体	<input type="checkbox"/> 法人 (<input type="checkbox"/> 国立大学法人 <input type="checkbox"/> 公立大学法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人) <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他法人 <input type="checkbox"/> 法人以外 (<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 任意団体)		
設置者・事業者名	_____		
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	〒 _____ TEL: _____ - _____ FAX: _____		
代表者	職名	フリガナ	_____
		氏名	_____
	住所	生年月日	_____年 月 日

※ 設置者又は経営者が株式会社、各種法人又は任意団体の場合は、社名、法人名又は団体名を記入してください。

2. 施設・事業に関する事項

施設・事業の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業 (在園児を対象) <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 (在園児以外を対象) <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業 (ファミリー・サポート・センター事業)
事業開始(予定)年月日	_____年 月 日

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等
- 2 役員の名簿、生年月日及び住所の一覧
- 3 法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約する書面

(特定教育・保育施設以外の認定こども園、幼稚園、特別支援学校幼稚部)

1. 施設に関する事項

施設の種類の	<input type="checkbox"/> 認定こども園（子ども・子育て支援法第7条第10項第1号に規定する施設） <input type="checkbox"/> 幼保連携型 <input type="checkbox"/> 幼稚園型 <input type="checkbox"/> 保育所型 <input type="checkbox"/> 地方裁量型 <input type="checkbox"/> 幼稚園（子ども・子育て支援法第7条第10項第2号に規定する施設） <input type="checkbox"/> 特別支援学校（子ども・子育て支援法第7条第10項第3号に規定する施設）			
名称				
所在地	〒 _____			
	TEL: _____ FAX: _____			
施設の 管理者	職名	フリガナ		
		氏名		
	住所	生年月日	年 月 日	

2. 運営に関する事項

(1) 開園（開校）曜日（開園・開校している曜日すべてにレ点を入れてください。）

日曜日 月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 土曜日

(2) 開園（開校）時間

曜 日	開 園 ・ 開 校 時 間 帯
平 日	～
土 曜 日	～
日 曜 日	～

※24時間表記で記入してください。

(3) 認可定員等

認 可 定 員		学 級 編 制		学 級
---------	--	---------	--	-----

(4) 利用料金等

	年 額	月 額	半 期	そ の 他
保育料				
入園料				
その他 ()				

食 事 の 提 供 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 (有の場合は、以下も記入してください)						
	<table border="1"> <tr> <td>提供日</td> <td> <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> その他 () </td> </tr> <tr> <td>提供方法</td> <td> <input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 外部購入 <input type="checkbox"/> その他 () </td> </tr> <tr> <td>食事代</td> <td> <input type="checkbox"/> 1食当たり 0円 <input type="checkbox"/> 月当たり 0円 <input type="checkbox"/> その他 () 0円 </td> </tr> </table>	提供日	<input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> その他 ()	提供方法	<input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 外部購入 <input type="checkbox"/> その他 ()	食事代	<input type="checkbox"/> 1食当たり 0円 <input type="checkbox"/> 月当たり 0円 <input type="checkbox"/> その他 () 0円
	提供日	<input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	提供方法	<input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 外部購入 <input type="checkbox"/> その他 ()					
食事代	<input type="checkbox"/> 1食当たり 0円 <input type="checkbox"/> 月当たり 0円 <input type="checkbox"/> その他 () 0円						
<p>・上記の食事代は、パンフレット等に記載している保育料に含んでいますか。</p> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ							
<input type="checkbox"/> 無							

(5) 職員配置の状況

職員数(※1)		常勤(※3)	非常勤(※4)	合計
職 種 別 の 内 訳	教員(※2)			
	事務職員			
	寄宿舎指導員			
	その他()			
	その他()			
合 計				

※1 特別支援学校の場合、幼稚園担当に限らず、学校全体の職員数を記載してください。

※2 園長、保育教諭、養護教諭、栄養教諭、助教諭及び講師を含めてください。

※3 有期雇用職員を含めて記載してください。

※4 実雇用(任用)人数を記載してください。(常勤換算は不要)

(添付書類)

- 1 学校教育法第4条第1項による認可を受けたことを証する書類の写し(国立大学法人立は不要)
- 2 園則(学期)
- 3 職員体制一覧(職員の勤務の体制及び勤務形態)

(認可外保育施設)

1. 届出等に関する事項

児童福祉法第59条の2第1項の規定による届出を行った年月日	年 月 日
事業開始(予定)年月日	年 月 日
認可外保育施設指導監督基準を満たす証明書の交付の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
認可外保育施設指導監督基準を満たす予定の年月日※	年 月 日

※認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書が交付されていない施設のみ記入してください。

2. 施設に関する事項

施設の種類	<input type="checkbox"/> 児童福祉法第6条の3第11項に規定のよる業務を目的とする施設以外 <input type="checkbox"/> 児童福祉法第6条の3第11項に規定のよる業務を目的とする施設		
名 称			
所 在 地	〒 - - - - -		
	TEL: - - - - -	FAX: - - - - -	
管 理 者	職名	フリガナ	
		氏名	
	住所	生年月日	年 月 日

3. 運営に関する事項

(1) 開所時間・保育提供可能時間

	通常開所時間/通常保育提供可能時間	時間外開所時間/時間外保育提供可能時間	備考
平 日	～	～	
土 曜 日	～	～	
日・祝祭日	～	～	

※24時間表記で記入してください。

(2) 提供するサービス内容

提供するサービス種別	対象年齢※			
<input type="checkbox"/> 月極契約	歳	か月～	歳	か月
<input type="checkbox"/> 定期利用	歳	か月～	歳	か月
<input type="checkbox"/> 一時預かり	歳	か月～	歳	か月
<input type="checkbox"/> 夜間保育	歳	か月～	歳	か月
<input type="checkbox"/> 24時間保育	歳	か月～	歳	か月
<input type="checkbox"/> その他()	歳	か月～	歳	か月

※1歳未満児の場合のみ、月齢まで記入してください。

(3) 利用料金等

	保育料				
	月額額	定期契約	一時預かり	夜間保育	24時間保育
0 歳 児					
1 歳 児					
2 歳 児					
3 歳 児					
4 歳 児					
5 歳 児					
保育料 以外の利用料	総額	入 会 金	キャンセル料	日用品費・支那具費	行 事 参 加 費
		食事代	通 園 送 迎 費	()	()

※歳別により料金が異なる場合は、料金がわかるものを別途添付して下さい。

(4) 入所定員

0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計

(5) 職員の配置

①施設長

常勤 非常勤

常勤換算後の人数※ _____

※1日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[保育業務への従事] 従事する。(資格欄にも記入してください) 従事しない。

[資格] 保育士 看護師 准看護師 その他 (_____)

②保育従事者

常勤 _____ 非常勤 _____ 総数 _____

常勤換算後の人数※ _____

※1日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職種	常勤	非常勤	合計
保育士			
看護師			
准看護師			
家庭的保育者			
その他 (_____)			
合計			

③その他の職員

常勤 _____ 非常勤 _____ 総数 _____

常勤換算後の人数※ _____

※1日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職種	常勤	非常勤	合計
調理員			
その他 (_____)			
その他 (_____)			
その他 (_____)			
合計			

④合計 (①+②+③)

常勤 _____ 非常勤 _____ 総数 _____

常勤換算後の人数※ _____

※1日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職種	常勤	非常勤	合計
保育士			
看護師			
准看護師			
家庭的保育者			
調理員			
その他 (_____)			
その他 (_____)			
その他 (_____)			
合計			

(預かり保育事業)

1. 事業所に関する事項

施設の種別	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部		
事業の種別	<input type="checkbox"/> 私学助成（預かり保育推進事業） <input type="checkbox"/> 地域子ども・子育て支援事業における一時預かり事業（幼稚園型Ⅰ） <input type="checkbox"/> 幼稚園における長時間預かり運営費支援事業 <input type="checkbox"/> 公的支援を受けていない自主事業		
名 称			
所 在 地	〒 — —		
	TEL: — — FAX/アドレス:		
事 業 の 管 理 者	職名	フリガナ	
	住所	氏名	
		生年月日	年 月 日

2. 運営に関する事項

預かり保育事業の利用児童数及び職員配置

	預かり保育 利用児童数	職員の 配置基準	配置職員数		(参考) 基準に基づく 配置職員数		(参考) 在籍園児数
			うち 有資格者 数	うち 有資格者 数	うち 有資格者 数	うち 有資格者 数	
平日 (幼稚園)	3歳児(満3歳児を含む。)	20:1	—	—	—	—	人
	4・5歳児	30:1	—	—	—	—	人
	合 計						人
平日 (保育園)	3歳児(満3歳児を含む。)	20:1	—	—	—	—	/
	4・5歳児	30:1	—	—	—	—	
	合 計						
長期 休業中	3歳児(満3歳児を含む。)	20:1	—	—	—	—	
	4・5歳児	30:1	—	—	—	—	
	合 計						
休日	3歳児(満3歳児を含む。)	20:1	—	—	—	—	
	4・5歳児	30:1	—	—	—	—	
	合 計						

※配置職員数には、預かり保育事業に従事している員、専ら当該事業に従事している人数を記入してください（教育課程担当職員による対応可）。

※有資格者数は、幼稚園教諭普通免許状所有者又は保育士の人数を記入してください。

3. 事業の実施状況

(1) 預かり保育事業の実施時間

平日	曜日	登園前	教育課程時間	降園後
		～	～	～
		～	～	～

長期休業日	曜日	預かり時間
		～
		～

休日※	曜日	預かり時間
		～
		～

※土曜・日曜・祝祭日

(2) 預かり保育事業の年間実施日数

	平日	長期休業日	休日	合計
年間実施日数				

(3) 食事・おやつ提供の有無等

- 食事・おやつ提供の有無 有 無
 → (提供有の場合) 加熱、保存等の調理機能を有する設備の必要性の有無 有 無
 → (必要性有の場合) 加熱、保存等の調理機能を有する設備の有無 有 無

4. 利用料金

(1) 預かり保育事業の料金

	1時間	1回	月極	その他
平日				
長期休業中				
休日				

※年齢や時間等により料金が異なる場合には、最大の額を記入してください。

※食事代及びおやつ代を預かり保育の料金と一体的に保護者から徴収している場合には、それを除いた金額を記入してください。

(2) 食事代及びおやつ代

	1回	月極
食事代		
おやつ代		

5. 設備・面積

部屋の名称	保育室ごとの受入れ人数等	預かり保育実施保育室面積
	人 × 1.98 m ² = m ²	m ²
	人 × 1.98 m ² = m ²	m ²
	人 × 1.98 m ² = m ²	m ²

(添付書類)

- 認定こども園…認定こども園法第17条第1項の規定による認可又は認定こども園法第3条第1項若しくは第3項の規定による認定を受けたことを証する書類の写し
 幼稚園、特別支援学校…学校教育法第4条第1項による認可を受けたことを証する書類の写し
- 料金表及び利用案内・パンフレット
- 預かり保育事業に従事する担当職員の名簿（職員の氏名及び資格・研修修了の有無がわかるもの）
- 施設の図面（預かり保育の実施場所を明示したもの）

(一時預かり事業)

1. 事業所に関する事項

施設の種別	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 小規模保育施設 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
事業の種別	<input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 幼稚園型 I・II <input type="checkbox"/> 余裕活用型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 <input type="checkbox"/> 地域密着II型		
名 称			
所 在 地	〒 - -		
	TEL: - - FAX: - -		
事 業 の 管 理 者	職名	フリガナ	氏名
	住所	生年月日	年 月 日

2. 運営に関する事項

(1) 職員の定数及び職務の内容

		常勤	非常勤	合計
資格別の内訳	職員数			
	うち、一時預かりの乳幼児の処遇を行う保育士等			
	保育士			
	幼稚園教諭			
	保育教諭			
	看護師			
	准看護師			
その他 ()				

(2) 利用定員

利用定員	
うち一時預かりの利用定員	

(3) 利用料金

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
保育料						
その他 ()						
その他 ()						
その他 ()						

食事の提供の有無	<input type="checkbox"/> 有 (有の場合は、以下も記入してください)
	<input type="checkbox"/> 1食当たり 0円 <input type="checkbox"/> 月当たり 0円 <input type="checkbox"/> その他 () 0円
	・上記の食事代は、パンフレット等に記載している保育料に含んでいますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 無	

(添付書類)

- 児童福祉法第34条の12の規定により届け出た一時預かり事業開始届及び変更届の写し (上記記載事項の最新の状況を確認するため必要なものの抜粋で差し支えない。)
- 料金表及び利用案内・パンフレット

(5) 職員の定数及び職務の内容

職員数		常勤	非常勤	合計
資格別の内訳	保育士			
	幼稚園教諭			
	保育教諭			
	看護師			
	准看護師			
	保健師			
	助産師			
	その他 ()			
	その他 ()			

(6) 協力機関・指導医の状況

協力機関	設定の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	無の場合は、その理由 ()
	名称	〒 -		
	所在地	TEL: - - アドレス:		
	協力内容			
指導医	設定の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	無の場合は、その理由 ()
	名称	〒 -		
	所在地	TEL: - - アドレス:		
	指導内容			

3. 設備に関する事項

(1) 保育室等の面積

保育室等の種類	保育室	観察室	調理室 (専用・兼用)	その他 ()	合計
面積					
乳幼児1人当たり面積					

(添付書類)

- 1 児童福祉法第34条の18の規定により届け出た病児保育事業開始届及び変更届の写し
(上記記載事項の最新の状況を確認するため必要なものの抜粋で差し支えない。)
- 2 料金表及び利用案内・パンフレット
- 3 施設の図面(保育室等の配置がわかるもの)

特定子ども・子育て支援施設等確認変更届

年 月 日

(宛先) 伊勢市長

届出者所在地 _____

氏名
(又は名称) _____

代表者氏名 _____

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けた事項に変更があったので、同法第58条の5の規定に基づき次のとおり届け出ます。

施設・事業 の 種 類	<input type="checkbox"/> 認定こども園	<input type="checkbox"/> 幼稚園	<input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚園部
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	<input type="checkbox"/> 預かり保育事業	<input type="checkbox"/> 一時預かり事業
	<input type="checkbox"/> 病児保育事業	<input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業	

変更項目※1	変更前	変更後
設置者・事業者名※2		
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	〒 -	〒 -
	TEL: - -	TEL: - -
	メールアドレス:	メールアドレス:
設置者・事業者の代表者	職名	職名
	フリガナ	フリガナ
	氏名	氏名
	生年月日	生年月日
施設の名 称		
施設の所在地	〒 -	〒 -
	TEL: - -	TEL: - -
	メールアドレス:	メールアドレス:
施設・事業所の管理者	職名	職名
	フリガナ	フリガナ
	氏名	氏名
	生年月日	生年月日
変 更 日	年 月 日	

※1 記載の変更項目以外に変更項目がある場合は、様式第26号（第29条関係）の別紙1から5までの該当項目に記載の上、添付してください。

※2 設置者又は経営者が株式会社、各種法人又は任意団体の場合は、社名、法人名又は団体名を記入してください。

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等（法人の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所又は職名に変更がある場合）
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の一覧（役員に変更があった場合）

様式第28号（第30条関係）

特定子ども・子育て支援施設等確認辞退届

年 月 日

（宛先）伊勢市長

届出者所在地 _____

氏 名
（又は名称） _____

代表者氏名 _____

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を辞退したいので、同法第58条の6の規定に基づき以下のとおり届け出ます。

施設・事業の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業		
設置者・事業者名※	〒 _____		
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	TEL: _____ - _____ FAX: _____		
代表者	職名	フリガナ	
		氏名	
施設・事業所の名称			
施設の所在地	〒 _____		
確認を辞退する年月日	年 月 日		

※ 設置者又は経営者が株式会社、各種法人又は任意団体の場合は、社名、法人名又は団体名を記入してください。

様式第1号（第1条の2関係）

（令7規則29・追加）

様式第1号の2（第1条の2関係）

（令7規則29・追加）

様式第1号の3（第1条の2関係）

（令7規則29・追加）

様式第1号の4（第1条の3関係）

（令7規則29・追加）

様式第1号の5（第1条の4関係）

（令7規則29・追加）

様式第1号の6（第1条の5関係）

（令7規則29・追加）

様式第1号の7（第1条の5関係）

（令7規則29・追加）

様式第1号の8（第4条関係）

（令2規則50・全改、令4規則18・令6規則56・一部改正、令7
規則29・旧様式第1号繰下）

様式第2号（第5条関係）

（令7規則66・全改）

様式第3号（第5条関係）

（令7規則66・全改）

様式第4号（第6条関係）

（令7規則66・全改）

様式第4号の2（第6条、第9条関係）

（令7規則66・追加）

様式第4号の3（第6条、第9条関係）

(令 7 規則66・追加)

様式第 5 号 (第 8 条関係)

様式第 6 号 (第 9 条関係)

(令 7 規則66・全改)

様式第 7 号 (第10条関係)

(令 2 規則44・一部改正)

様式第 8 号 (第11条関係)

(令 7 規則66・全改)

様式第 9 号 (第11条関係)

様式第10号 (第12条関係)

(令 7 規則66・全改)

様式第11号 (第13条関係)

(令 7 規則66・全改)

様式第12号 (第14条関係)

(令 2 規則44・一部改正)

様式第13号 (第15条関係)

(令 2 規則44・一部改正)

様式第13号の 2 (第15条の 2 関係)

(令 3 規則46・一部改正)

様式第13号の 3 (第15条の 2 関係)

(令 3 規則46・一部改正)

様式第13号の 4 (第15条の 2 関係)

(令 3 規則46・令 5 規則50・一部改正)

様式第13号の 5 (第15条の 3 関係)

(令 7 規則66・全改)

様式第13号の 6 (第15条の 3、第15条の 6 関係)

(令 7 規則66・全改)

様式第13号の 7 (第15条の 4 関係)

様式第13号の 8 (第15条の 6、第15条の 7 関係)

(令 7 規則66・全改)

様式第13号の 9 (第15条の 8 関係)

(令 7 規則66・全改)

様式第13号の10 (第15条の 9 関係)

(令 3 規則46・一部改正)

様式第13号の11 (第15条の10関係)

(令 4 規則53・全改)

様式第13号の12 (第15条の10関係)

(令 4 規則53・全改)

様式第13号の13 (第15条の10関係)

(令 4 規則53・全改)

様式第13号の14 (第15条の10関係)

(令 8 規則20・追加)

様式第13号の15 (第15条の11関係)

(令 8 規則20・追加)

様式第13号の16 (第15条の12関係)

(令 8 規則20・追加)

様式第13号の17 (第15条の13関係)

(令 8 規則20・追加)

様式第13号の18 (第15条の14関係)

(令 8 規則20・追加)

様式第13号の19 (第15条の15関係)

(令 8 規則20・追加)

様式第14号（第16条関係）

（令3規則46・一部改正）

様式第15号（第17条関係）

（令3規則46・一部改正）

様式第16号（第18条関係）

（令3規則46・一部改正）

様式第17号（第19条関係）

（令3規則46・一部改正）

様式第18号（第20条関係）

（令3規則46・一部改正）

様式第19号（第21条関係）

（令3規則46・令8規則20・一部改正）

様式第20号（第22条関係）

（令2規則50・令3規則46・一部改正）

様式第21号（第23条関係）

（令3規則46・一部改正）

様式第22号（第24条関係）

（令3規則46・一部改正）

様式第23号（第25条関係）

（令3規則46・一部改正）

様式第23号の2（第25条の2関係）

（令8規則20・追加）

様式第23号の3（第25条の3関係）

（令8規則20・追加）

様式第23号の4（第25条の4関係）

（令8規則20・追加）

様式第23号の5（第25条の5関係）

（令8規則20・追加）

様式第23号の6（第25条の6関係）

（令8規則20・追加）

様式第24号（第26条関係）

（令3規則46・一部改正）

様式第25号（第27条関係）

（令3規則46・一部改正）

様式第26号（第28条関係）

（令3規則46・一部改正）

様式第27号（第29条関係）

（令3規則46・一部改正）

様式第28号（第30条関係）

（令3規則46・一部改正）