

# 幼児教育・保育の無償化について

(認可外保育施設等の利用案内)

お問い合わせ

〒511-0498 いなべ市北勢町阿下喜31番地

いなべ市役所

健康こども部 保育課

TEL 0594-86-7823

FAX 0594-86-7864

いなべ市

# はじめに

令和元年10月から開始される幼児教育・保育無償化に伴い、認可外保育施設等の利用料が無償化の対象となるためには、事前に申請が必要となります。

つきましては、この案内をご覧ください、いなべ市役所保育課へ申請してください。

- 1 認可外保育施設等について
- 2 無償化の対象となる方
- 3 認定申請について
- 4 申請に必要な書類
- 5 個人番号（マイナンバー）の提出について
- 6 利用にあたって必要な費用について

# 1 認可外保育施設等について

認可外保育施設等とは、①認可外保育施設（届出済。ベビーシッターを含む。）、②一時預かり事業、③病児保育事業、④一時預かり事業、⑤ファミリーサポートセンター事業等のことです。

# 2 無償化の対象となる方

いなべ市から「保育の必要性の認定」を受けた、3歳児クラスから5歳児クラスまでの児童、もしくは0歳児クラスから2歳児クラスまでの市民税非課税世帯の児童で、保育園等を利用していない場合、無償化の対象となります。

# 3 認定申請について

認可外保育施設等を利用される方が、無償化の対象となるためには、いなべ市から「保育の必要性の認定（施設等利用給付認定）」を受ける必要があります。

申請後、いなべ市が審査を行い、保育の必要性が認められる場合、認定決定通知書を交付します。

## (1) 認定区分

	認定区分	認定の種類	保育の必要性
ア	法 19 条 1 号認定	教育・保育給付認定	なし
イ	法 30 条の 4 1 号認定	施設等利用給付認定	
ウ	法 19 条 2 号認定/3 号認定	教育・保育給付認定	あり
エ	法 30 条の 4 2 号認定/3 号認定※	施設等利用給付認定	

教育・保育給付認定（ア、ウ）は、保育所等や幼稚園（施設型給付園）、認定こども園を利用する際に支給される「子どものための教育・保育給付」を受けるための認定です。施設等利用給付認定（イ、エ）は、幼児教育・保育の無償化により支給される「子育てのための施設等利用給付」を受けるための認定です。それぞれの認定について、保育の必要性がない場合に「1号認定」、保育の必要性がある場合には、年齢に応じて「2号認定」又は「3号認定」に分かれます。

※2号認定・・・3歳児クラスから5歳児クラスまで

3号認定・・・0歳児クラスから2歳児クラス

## (2) 認定される児童

保育の必要性が認められる児童は、保護者が次の①～⑩のいずれかの要件に該当する場合です。

- |           |   |
|-----------|---|
| ① 就労      | 保護者（父・母、又は父母に代わる人）が仕事をしている。   |
| ② 母親の出産等  | 母親の出産前後。<br>(認定は出産月とその前後2か月間です。)  |
| ③ 疾病・障害等  | 保護者が病気、負傷又は心身に障害がある。  |
| ④ 病人の看護等  | その児童の家庭に長期にわたる病人や、心身に障害のある人がいて、保護者がいつもその看護にあたっている。  |
| ⑤ 居宅の災害   | 居宅が火災・風水害・地震などの被害にあい、保護者がその復旧にあたる。  |
| 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。<br>認定期間は2か月間です。ただし、「求職状況報告書」の提出により、3歳児以上は、入園承諾期間を2か月間延長します。<br>0、1、2歳児の延長は、1回のみです。<br>就労が決まった場合は、すみやかに就労（内定）証明の提出をお願いします。 |
| ⑦ 就学・職業訓練 | 保護者が就学又は、職業訓練を行っている。  |
| ⑧ 児童虐待・DV | 児童虐待・DVにより、保育困難であると市が認めた場合  |
| ⑨ 育児休業中   | 3歳児以上の在園児保護者が育児休業を取得した場合で、入園することが必要であると認めた場合。   |
| ⑩ その他     | 市長が認める前各号に類する状態にある。   |

## 4 申請に必要な書類

認定結果に影響する場合がありますので、記入漏れや内容に誤りがないことをご確認の上、提出してください。（提出した書類は返却できませんので、必要に応じてコピー等を保管してください。）

### (1) 全ての方が必要な書類

必要な書類	注意点
子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書（2号認定／3号認定）	両面記入してください
個人番号（マイナンバー）確認に必要な本人確認書類	5ページを確認のうえ、用意してください
家族の状況申告書	父母それぞれについて記入してください ※父母以外の者が保護者の場合はその者について
保育を必要とすることを証明する書類	次の（2）の表を確認してください

### (2) 保育を必要とすることを証明する書類

保護者の状況	必要な書類
雇用されている方 （内定を含む） 自営業の方	<b>就労(内定)証明</b> 健康保険証（国保以外で事業所名が確認できるもの）、社員証、給与明細（事業所名・保護者名が記載されている提出日より3ヶ月以内のもの）のいずれかのコピー <u>上記のコピーがない場合は、事業主の証明を受けてください。</u> ※育児休業中の方は辞令または育児休業期間のわかる証明(様式は自由)
農業従事者の方	<b>耕作証明書</b>
妊娠・出産の方	<b>母子健康手帳（表紙）のコピー</b>
保護者が病気・けがのとき	<b>診断書</b> 保育が困難な状況、傷病名、期間が記載されたもの
保護者が障害があるとき	<b>障害者手帳等のコピー</b>
看護・介護をしているとき	<b>看護・介護をしている病人の診断書または障害者手帳のコピー等</b> 病人の疾病名、期間や要介護状態がわかるもの
保護者が学校に通っているとき	<b>通園・通学証明書</b>

※きょうだいで同時に申請を行う場合は、コピーの添付で構いません。

※保育の必要性の確認は保護者のみが対象となります。

## 5 個人番号（マイナンバー）の提出について

認定の申請にあたっては、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づき、マイナンバーの提出が必要です。

### 《必要なもの》

- (1) 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書  
 (様式内に個人番号（マイナンバー）記載欄がございます)
- (2) 本人確認書類①番号確認書類 } 申請を行う保護者の分のみ提出してください。  
 ②身元確認書類 } (申請児童及びその他の方の書類は不要です)

※認定申請書類と一緒に提出してください。

個人番号（マイナンバー）の提出の際は、申請書の「申請を行う保護者の氏名」欄に記載された方の本人確認（「番号確認」と「身元確認」）が必要です。

※提出の際は、次の資料を持参ください。

①番号確認書類	いずれか1点	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人番号カード</li> <li>通知カード</li> <li>個人番号（マイナンバー）が記載された住民票の写し (または住民票記載事項証明書)</li> </ul>	
②身元確認書類 ・顔写真 ・氏名 ・生年月日または住所がわかるもの	1点で可能なもの（顔写真付の公的証明書）	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人番号カード</li> <li>パスポート</li> <li>精神障害者保険福祉手帳</li> <li>在留カード</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運転免許証</li> <li>身体障害者手帳</li> <li>療育手帳</li> </ul>
	2点必要なもの（A2点 または A1点とB1点）	
	<p>A 顔写真なしの公的証明書 「氏名」と「生年月日または住所」の記載があるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保険証</li> <li>年金手帳</li> <li>印鑑登録証明書</li> <li>児童扶養手当証書</li> <li>特別児童扶養手当証書 等</li> </ul>	<p>B 顔写真付の証明書 顔写真の掲載があるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>学生証</li> <li>法人が発行した証明書</li> <li>公的機関発行の資格証明書</li> </ul>

## 6 利用にあたって必要な費用について

利用料のほかに、通園バス代や行事費、給食費等の実費として徴収される費用もあります。費用については、各施設にお問い合わせください。

### (1) 無償化の給付限度額について

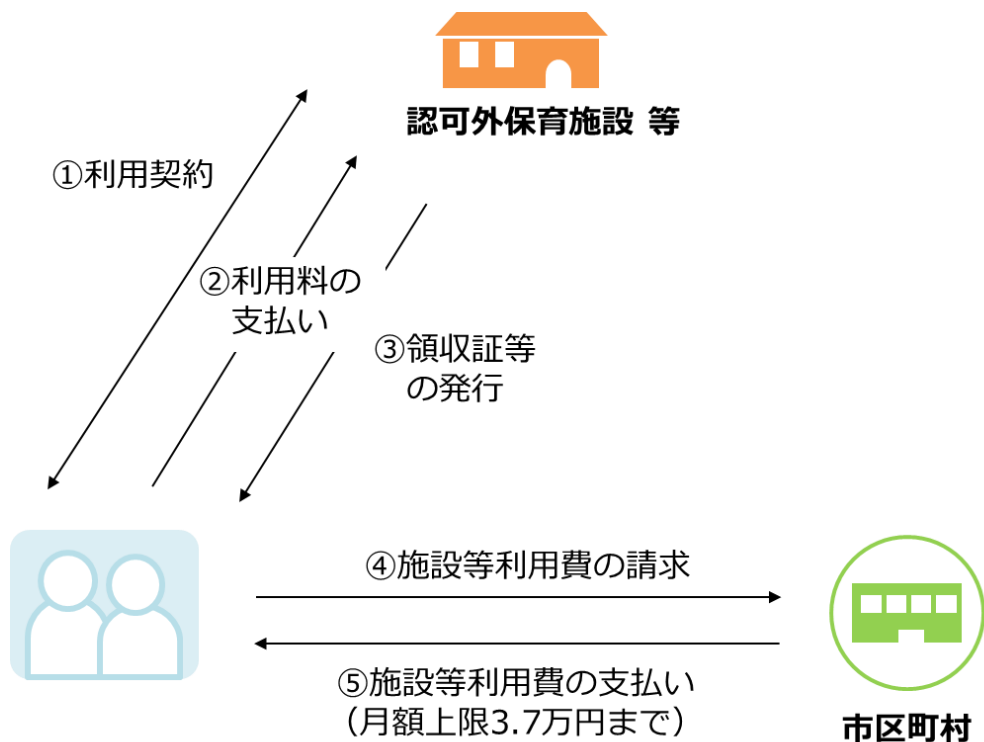
幼児教育・保育無償化による給付は、月額 37,000 円が上限となります。

※0歳児クラスから2歳児クラスまでは、月額42,000円。

### (2) 無償化による給付の方法について

幼児教育・保育の無償化による給付について、施設等利用料は一旦保護者が施設へお支払いいただきます。施設が発行する領収書等を添付して、給付申請書をいなべ市へ提出した後、市から保護者へお支払いします（償還払い）。

お支払いは、年4回（4～6月、7～9月、10～12月、1月～3月）を予定しています。



## 家族の状況申告書

施設名 ○○○○ 児童名 いなべ 幸子

父親・母親・その他 ( ) 氏名 いなべ 優子

父母以外の者が保護者の場合は、その者の名前を記入してください。

く記入してください。(内定している場合も含まれます)

(1) 就 労 形 態	A 外勤 <input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> パート	勤務先・事業所名 <u>△△株式会社</u> ・通勤方法 <u>車</u> ・所在地 <u>いなべ市藤原町市場115</u> ・電話 <u>0594-46-XXXX</u>
	B 内職	・事業所名 _____ ・所在地 _____ ・電話 _____
	C 自営 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者	・屋号 _____ ・業種 _____ ・所在地 1. 自宅 _____ 2. 自宅外 _____ ・電話 _____
	D 農業 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者	※ 農業に従事している場合は、次のいずれかの写しが必要です。 ・ 「耕作等証明書(農業従事日数が記載されたもの)」 <耕作地が市内の場合いなべ市役所農業委員会で取得できます。> ・ 農業所得を申告した確定申告書又は市県民税申告書
(2) 就 労 内 容	1日の就労時間 <u>午前9時00分～午後4時00分(7時間00分;昼休み含む)</u> 1か月の就労日数 <u>約15日</u> 休日 <u>日曜日</u> 土曜日休( <u>毎週</u> 隔週 なし 時間 分まで) 仕事の内容 <u>ハーネス組み立て</u> 平均月收入 <u>12</u> 万円 就労開始(予定)年月日 <u>昭和・平成・令和22年4月頃</u> 通勤時間 _____ 時間 _____ 分(往復時間)	

## 貼 付 の り し ろ

## 就労(内定)証明について

健康保険証(国保以外で、事業所名が確認できるもの)、社員証、給与明細(事業所名・保護者名が記載されている3ヶ月以内のもの)のいずれかのコピーを貼り付けのりしろへのりづけしてください。

上記のコピーがない場合は、事業主の証明を受けてください。

※育児休業中の方は辞令または育児休業期間のわかる証明(様式は自由)※育児休業中の方は辞令または育児休業期間のわかる証明(様式は自由)を裏面へ貼付してください。

## 就労(内定)証明

上記のとおり 1. 就労 2. その他( ) { している ことを証明します。  
予定である

いなべ市長 様

令和 元 年 10月 1日 証明者 所在地 いなべ市藤原町市場115  
事業所名 △△株式会社  
職氏名 代表取締役 ○○○○株式会社  
△  
△



# 家族の状況申告書

施設名

児童名

父親・母親・その他（

）

氏名

## ① 働いている場合

(1) 就労形態と (2) 就労内容を詳しく記入してください。(内定している場合も含まれます)

就 労 形 態	A 外勤 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート	勤務先・事業所名 ・所在地	・通勤方法 ・電話
	B 内職	・事業所名 ・所在地	・電話
	C 自営 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者	・屋号 ・所在地	・業種 1. 自宅 2. 自宅外 ・電話
	D 農業 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者	※ 農業に従事している場合は、次のいずれかの写しが必要です。 ・ 「耕作等証明書（農業従事日数が記載されたもの）」 <耕作地が市内の場合いなべ市役所農業委員会で取得できます。> ・ 農業所得を申告した確定申告書又は市県民税申告書	
就 労 内 容	1日の就労時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 ( 時間 分:昼休み含む)	
	1か月の就労日数	約 日 休日 曜日 土曜日休(毎週 隔週 なし 時間 分まで)	
	仕事の内容	月平均収入 万円	
	就労開始(予定)年月日	昭和・平成・令和 年 月 頃 通勤時間 時間 分 (往復時間)	

貼 付

の り し ろ

## 就労(内定)証明について

健康保険証(国保以外で、事業所名が確認できるもの)、社員証、給与明細(事業所名・保護者名が記載されている3ヶ月以内のもの)のいずれかのコピーを貼り付け のりしろへのりづけしてください。

上記のコピーがない場合は、事業主の証明を受けてください。

※育児休業中の方は辞令または育児休業期間のわかる証明(様式は自由)※育児休業中の方は辞令または育児休業期間のわかる証明(様式は自由)を裏面へ貼付してください。

### 就労(内定)証明

上記のとおり 1. 就労 2. その他( ) { している 予定である } ことを証明します。

いなべ市長 様

令和 年 月 日 証明者 所在地  
事業所名  
職 氏 名

㊟

# 家族の状況申告書

施設名

児童名

父親・母親・その他（

）

氏名

## ① 働いている場合

(1) 就労形態と (2) 就労内容を詳しく記入してください。(内定している場合も含まれます)

就 労 形 態	A 外勤 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート	勤務先・事業所名 _____ ・所在地 _____	・通勤方法 _____ ・電話 _____
	B 内職	・事業所名 _____ ・所在地 _____	・電話 _____
	C 自営 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者	・屋号 _____ ・所在地 _____	・業種 _____ 1. 自宅 2. 自宅外 ・電話 _____
	D 農業 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者	※ 農業に従事している場合は、次のいずれかの写しが必要です。 ・ 「耕作等証明書（農業従事日数が記載されたもの）」 <耕作地が市内の場合いなべ市役所農業委員会で取得できます。> ・ 農業所得を申告した確定申告書又は市県民税申告書	
就 労 内 容	1日の就労時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 ( 時間 分:昼休み含む)	
	1か月の就労日数	約 日 休日 曜日 土曜日休(毎週 隔週 なし 時間 分まで)	
	仕事の内容	_____	月平均収入 _____ 万円
	就労開始(予定)年月日	昭和・平成・令和 年 月 頃	通勤時間 _____ 時間 分 (往復時間)

貼 付

の り し ろ

## 就労(内定)証明について

健康保険証(国保以外で、事業所名が確認できるもの)、社員証、給与明細(事業所名・保護者名が記載されている3ヶ月以内のもの)のいずれかのコピーを貼り付け のりしろ へのりづけしてください。

上記のコピーがない場合は、事業主の証明を受けてください。

※育児休業中の方は辞令または育児休業期間のわかる証明(様式は自由)※育児休業中の方は辞令または育児休業期間のわかる証明(様式は自由)を裏面へ貼付してください。

### 就労(内定)証明

上記のとおり 1. 就労 2. その他( ) { している 予定である } ことを証明します。

いなべ市長 様

令和 年 月 日 証明者 所在地  
事業所名  
職 氏 名

㊟

家族の状況申告書

施設名 ○○○○ 児童名 いなべ 幸子

父親・母親・その他 ( ) 氏名 いなべ 優子

② 出産・障害・病気・看護の場合

E  出産 (予定日も含む) 令和元 年 11 月 11 日 (入所できるのは、出産月とその前後2ヶ月です。)

F  障害 身障手帳 \_\_\_\_\_ 級 その他の状況 \_\_\_\_\_

G  病気
 

- 入院 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より見込み \_\_\_\_\_ か月 病名 \_\_\_\_\_
- 通院 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より見込み \_\_\_\_\_ か月 病名 \_\_\_\_\_

H  看護
 

- 入院 \_\_\_\_\_ 付添時間 週 \_\_\_\_\_ 回 1日 \_\_\_\_\_ 時間

添付書類及び記

E 出産の方は母

F 障害の方は障

G 病気・H 看護

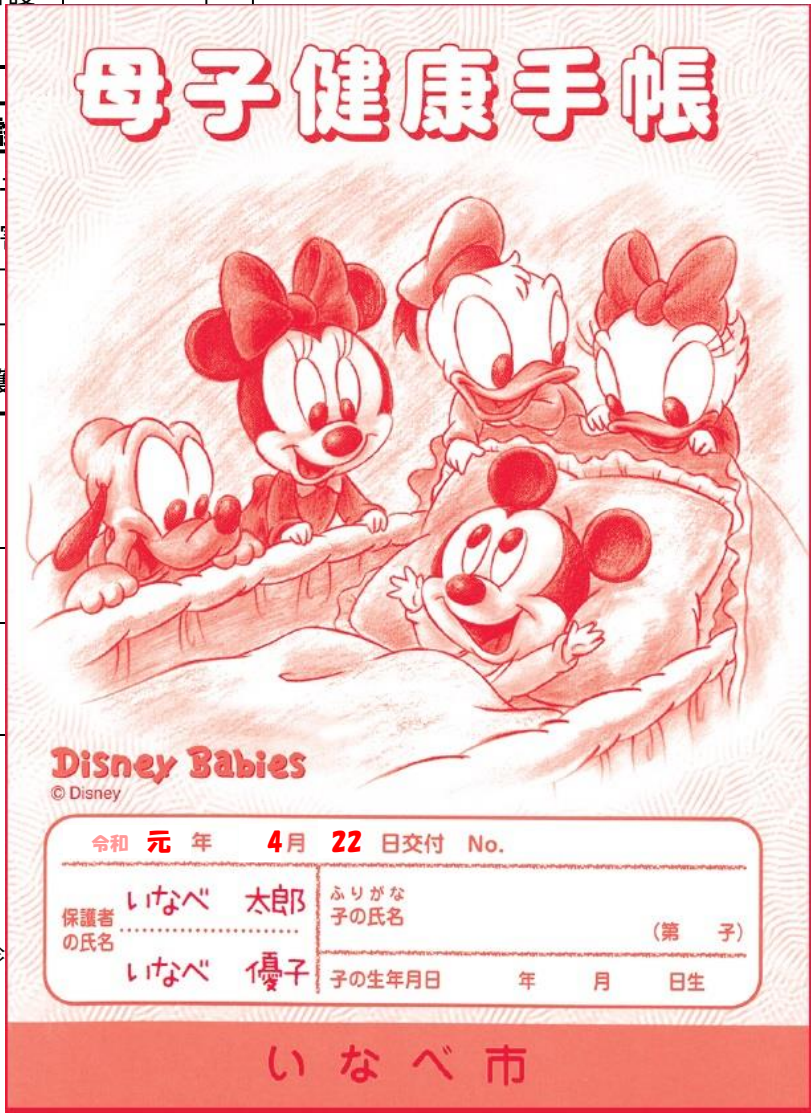
患者氏名

住所

病名

- 加療の方法
- 傷病の程度

上記のとおり診 令和 \_\_\_\_\_ 年



氏名



# 家族の状況申告書

施設名

児童名

父親・母親・その他（

）

氏名

## ② 出産・障害・病気・看護の場合

状 況	E	<input type="checkbox"/> 出産	（予定日も含む）	令和	年	月	日	（入所できるのは、出産月とその前後2ヶ月です。）		
	F	<input type="checkbox"/> 障害	身障手帳	級	その他の状況					
	G	<input type="checkbox"/> 病気	<input type="checkbox"/> 入院	令和	年	月	日	より見込み	か月	病名
			<input type="checkbox"/> 通院	令和	年	月	日	より見込み	か月	病名
H	<input type="checkbox"/> 看護	<input type="checkbox"/> 入院	付添時間		週	回	1日	時間		
		<input type="checkbox"/> 在宅	対象者名		児童との続柄					

### 添付書類及び診断書について

E 出産の方は母子手帳の写し(表紙)

F 障害の方は障害手帳の写し

を下欄に貼付してください。

貼 付

の り し ろ

G 病気・H 看護の場合は、次の医師の証明を受けてください。(診断書でも可)

<b>診 断 書</b>	
患者氏名	生年月日 年 月 日
住所	
病名	加療見込期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日
■ 加療の方法	・投薬のみ ・通院 ・往診 ・入院 ・その他
■ 傷病の程度	・絶対安静 ・常時看病人必要 ・乳幼児保育困難 ・乳幼児保育可能 その他( )
上記のとおり診断します。	
令和 年 月 日	
住所	
医師	
氏名	⑩

## 家族の状況申告書

施設名 ○○○○ 児童名 いなべ 幸子

父親  母親  その他 ( )

氏名 いなべ 優子

## ③ 求職活動中の場合

現在の求職活動状況	I <input checked="" type="checkbox"/> 現在活動中	
	・ 求職活動の開始時期 令和 元年 8 月から ・ 求職活動の内容 1か月に 8 日程度 【現在 3 社申請】 ・ 求職活動時の児童の保育状況 ( 祖母に預ける ) <input type="checkbox"/> 児童が施設入所後求職活動開始予定	
希望勤務内容	就労時間	午前 9 時 00 分 ~ 午後 3 時 30 分
	就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 ( )
	職種 (仕事の内容)	( スーパーマーケットの商品の陳列及び検品 )
	勤労日数	1か月の就労日数 20 日

(注1) 求職活動中の施設等利用給付認定期間は、施設入所月を含めて2ヶ月間です。

(注2) 施設入所後も引続き求職活動を継続する場合は、施設等利用給付認定期間の最終月に「求職状況報告書」(用紙はいなべ市役所保育課にあります。)を提出してください。提出されない場合は施設等利用給付認定期間満了をもって無償化の対象外となります。

(注3) 3歳未満児は、希望が多いため、施設等利用給付認定期間の延長は1回とします。期間内に就労等が決定しない場合は、無償化の対象外となります。

(注4) 就労先が決定した場合は、速やかに「家族の状況申告書①働いている場合」を記載し、就労(内定)証明を添えて提出してください。

## ④ ①～③理由以外の場合

- 居宅が火災や風水害や地震などの被害にあい、その復旧にあっているため
- 学校教育法(昭和22年法律第26号)に定める学校に通学
- 国又は県設置の職業訓練施設その他これに準じる技能施設に通学又は通所
- 児童虐待やDVにより、保育困難であると市が認めた場合
- その他 (具体的に記入してください。)

上記の理由を証明できる書類のコピーを貼付 のりしろへのりづけしてください。

貼 付 の り し ろ

# 家族の状況申告書

施設名	児童名
-----	-----

父親・母親・その他（ ）	氏名
--------------	----

## ③ 求職活動中の場合

現在の求職活動状況	I <input type="checkbox"/> 現在活動中 ・ 求職活動の開始時期 令和 年 月から ・ 求職活動の内容 1か月に 日程度 【現在 社申請】 ・ 求職活動時の児童の保育状況 ( ) <input type="checkbox"/> 児童が施設入所後求職活動開始予定	
	希望勤務内容	就労時間 午前 時 分 ~ 午後 時 分 就労形態 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 ( ) 職種 (仕事の内容) ( ) 勤労日数 1か月の就労日数 日

- (注1) 求職活動中の施設等利用給付認定期間は、施設入所月を含めて2ヶ月間です。
- (注2) 施設入所後も引続き求職活動を継続する場合は、施設等利用給付認定期間の最終月に「求職状況報告書」(用紙はいなべ市役所保育課にあります。)を提出してください。提出されない場合は施設等利用給付認定期間満了をもって無償化の対象外となります。
- (注3) 3歳未満児は、希望が多いため、施設等利用給付認定期間の延長は1回とします。期間内に就労等が決定しない場合は、無償化の対象外となります。
- (注4) 就労先が決定した場合は、速やかに「家族の状況申告書①働いている場合」を記載し、就労(内定)証明を添えて提出してください。

## ④ ①～③理由以外の場合

<input type="checkbox"/> 居宅が火災や風水害や地震などの被害にあい、その復旧にあっているため <input type="checkbox"/> 学校教育法(昭和22年法律第26号)に定める学校に通学 <input type="checkbox"/> 国又は県設置の職業訓練施設その他これに準じる技能施設に通学又は通所 <input type="checkbox"/> 児童虐待やDVにより、保育困難であると市が認めた場合 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に記入してください。: )
---

上記の理由を証明できる書類のコピーを貼付のりしろへのりづけしてください。

貼 付 の り し ろ
-------------