

令和6年度 施設等利用給付認定の申込みについて **新規**

豊川市子ども健康部保育課

I 施設等の利用

子ども・子育て支援新制度に移行していない幼稚園（以下「幼稚園」という）や認可外保育施設などを利用する子どもについて、幼児教育・保育の無償化の適用を受けるためには、施設等利用給付認定を受ける必要があります。また、各施設や認定区分により、無償化される額が異なります。

【施設等利用給付認定区分】

認定区分	対 象	対象となる施設
1号認定	満3歳以上の未就学児 (2・3号認定を除く)	幼稚園(注釈1)
2号認定	施設を利用する年度の4月1日時点で3歳以上の未就学児で保護者が「保育を必要とする事由」に該当し、保育所等(注釈2)に通園していないが、保育を必要とする子ども	幼稚園(預かり保育を含む) 認可外保育施設 一時預かり事業
3号認定	施設を利用する年度の4月1日時点で3歳未満の未就学児で保護者が「保育を必要とする事由」に該当し、保育所等(注釈2)に通園していないが、保育を必要とする子ども(ただし、保護者及び保護者と同一世帯に属する者が住民税非課税の場合に限る)	病児・病後児保育 ファミリー・サポート・センターなど

注釈1：豊川市内の幼稚園は、子ども・子育て支援新制度に移行していません。

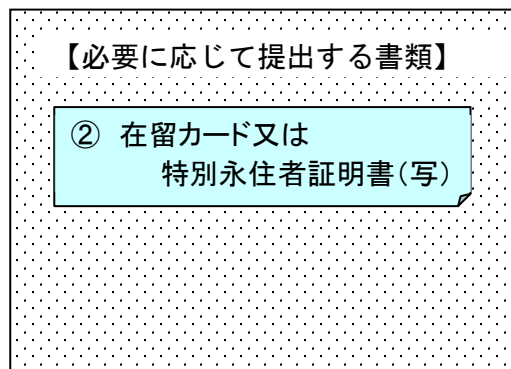
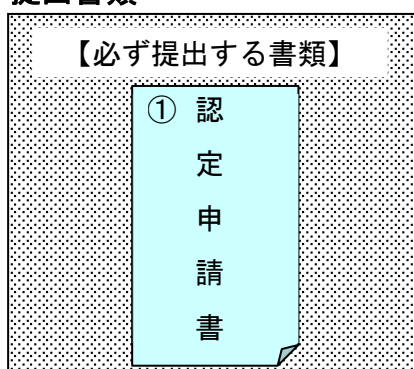
注釈2：子ども・子育て支援新制度による教育・保育給付認定を既に受けており、保育所、認定こども園(教育・保育給付2・3号認定に限る)、小規模保育事業所等に通園している子どもは、対象外です。

II 1号認定

満3歳から5歳までの幼稚園を利用する子どもの利用料が、無償化の対象となります。無償化の対象となるためには、1号認定を受ける必要があります。利用する幼稚園に、施設等利用給付認定申請書を提出してください。

注意：保護者が「保育を必要とする事由」に該当する場合は、2・3号認定となります。

1. 提出書類



①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）

別紙記入例（7頁）を参考にして記入してください。

②在留カード又は特別永住者証明書（写）

家族全員の在留カード又は特別永住者証明書（切り替え前の有効な外国人登録証明書でも可）の写しを提出してください。

Ⅲ 2・3号認定

施設を利用する年度の4月1日時点で3歳（年少）から5歳（年長）までの子ども（2号認定）又は、施設を利用する年度の4月1日時点で3歳未満の住民税非課税世帯の子ども（3号認定）の保護者が、「保育を必要とする事由」に該当し、幼稚園、認可外保育施設などを利用する場合、利用料が無償化の対象となります。

また、既に教育・保育給付認定（1号）を受け、幼稚園などに通園している子どもの保護者が、「保育を必要とする事由」に該当する場合、預かり保育の利用料が無償化の対象となります。教育・保育給付認定（2号・3号）を受け、保育所などに通園している場合は、対象なりません。

1. 認定のための保育の必要性の確認

2・3号認定を受けて施設を利用できるのは、保護者（基本的に父母）が次の「保育を必要とする事由」のいずれかに該当する場合です。

【保育を必要とする事由】

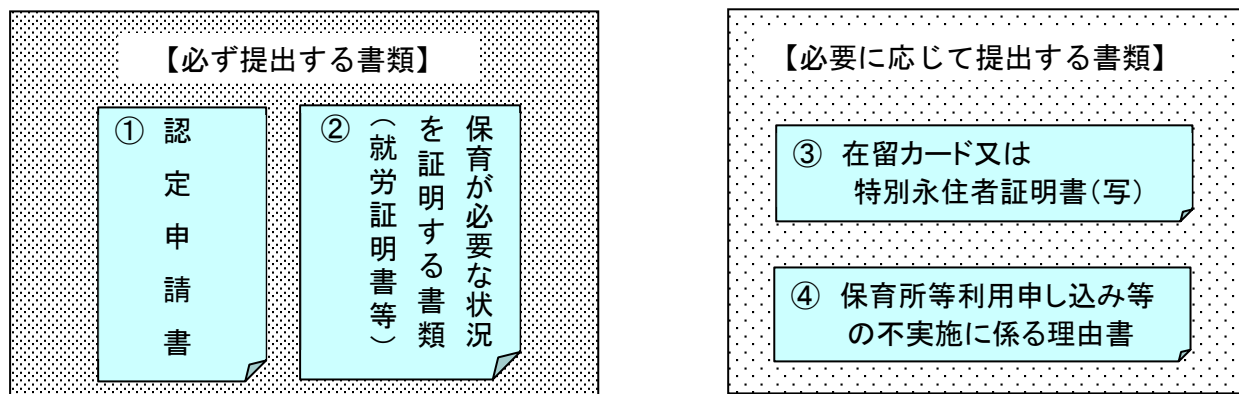
1. <u>居宅外労働</u>	保護者が <u>居宅外</u> で労働を月60時間以上（1日4時間以上かつ月15日以上を基本）している。会社等の就業規則でテレワーク（在宅勤務）が認められている場合も含まれます。 <u>※3歳未満の子どもの場合も、この要件で認定されます。</u>
2. <u>居宅内労働</u>	保護者が <u>居宅内</u> で当該児童と離れて日常の家事以外の労働を月60時間以上（1日4時間以上かつ月15日以上を基本）している。 <u>※3歳未満の子どもの場合は、この要件では認定されません。</u>
3. <u>出産等</u>	児童の母が産前産後それぞれ8週の期間内である。（ただし、多胎妊娠の場合は産前14週）
4. <u>保護者の疾病、障害</u>	保護者が入院している、おおむね月60時間以上（おおむね月10日以上）通院する必要がある又は心身に障害があつて、常時保育ができない場合。
5. <u>同居の親族等の病気看護・介護</u>	保護者が同居の親族等に対して、①自宅看護を常時行っている、②入院付添をおおむね月60時間以上（おおむね月10日以上）行っている、③通院の付添及び介護を常時行っている、のいずれかに該当する場合。
6. <u>災害等</u>	保護者が震災、風水害、火災その他の災害復旧にあたっている。
7. <u>求職活動</u>	保護者が居宅外で求職活動（起業準備を含む）をするため。（認定期間は、3ヶ月間となります。）

8. 就 学	保護者が職業訓練校や大学等に月60時間以上(1日4時間以上かつ月15日以上を基本)就学している。
9. そ の 他	虐待やDVのおそれがあるなど、上記1～8までと同様に保育が必要である状態にある。

事実確認のため市役所から連絡又は現地訪問することがあります。事実と異なる申込みをした場合は、認定を取消します。

なお、保護者が育児休業中は申込みできません。(復帰月及び復帰月の前月を除く)

2. 提出書類



①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)

別紙記入例(9頁)を参考にして記入してください。

②保育が必要な状況を証明する書類

就労証明書等の書類です。保護者の状況によって、主に以下のとおり分類されますので、該当するものを提出してください。なお、以下の分類にない場合は、保育課が指定する書類を提出してください。

ア. 就労証明書	<p>保護者が次の場合に提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①会社等に勤務又はテレワーク(在宅勤務)をしている ②自営業や農林漁業の事業主・代表として勤務している ③内職をしている ④親族が経営する事業所に勤務している ⑤親族が営む農林漁業に従事している <p>※事業主、所属長又は内職の提供先の証明を受けてください。</p> <p>※テレワーク(在宅勤務)の方は会社の就業規則や辞令等、テレワーク(在宅勤務)を会社等に承認されていることが確認できる資料を併せて提出してください。</p> <p>※自営業や農林漁業の事業主・代表の方は事業従事を客観的に証明する資料(確定申告書、開業届、農家台帳等)の写しを併せて提出してください。</p>
----------	---

イ. 母子健康手帳の写し	児童の母が出産予定の場合に提出してください。母子健康手帳の表紙及び出産予定日が記載されているページの写しが必要です。
ウ. 医師の診断書	保護者が病気の場合に提出してください。
エ. 障害者手帳等の写し	保護者が心身に障害のある場合に提出してください。
オ. 介護・看護申出書	保護者が同居の親族等に対して日常的に介護・看護等を行っている場合に提出してください。※介護・看護される方の診断書や身体障害者手帳の写し等を併せて提出してください。
カ. ハローワーク受付票の写し	保護者が求職活動中（起業準備を含む）の場合に提出してください。認定期間終了までに、再度就労証明書等を提出していただきます。
キ. 通学又は在籍証明書など及びカリキュラム	保護者が就学中の場合に提出してください。※就学時間のわかる学校の時間割表の写し等を併せて提出してください。

※就労内容等に変更があった場合は、新たに就労証明書等を提出してください。

(1) 求職活動（起業準備を含む）の方

認定期間終了までに「保育を必要とする事由」1又は2（3歳未満の子どもの場合、この要件では認定されません。）の基準を満たした就労証明書等を提出してください。提出がない場合は、認定取消しとなります。

(2) 育児休業中の方（育児介護休業法によって定められた育児休業を取得されている方）

育児休業から同じ職場に復帰する場合に、復帰月の前月からの申込みができます。新年度4月入園は、令和6年5月31日までに育児休業から復帰する方が対象となります。申込みの際に、就労証明書の「復職(予定)年月日」欄にて確認します。

また、復帰後に再度、就労証明書を提出していただき、復帰を確認します。提出がない場合や退職等により育児休業から復帰されない場合は、認定取消しとなります。

③在留カード又は特別永住者証明書の写し（外国籍の方のみ必要）

家族全員の在留カード又は特別永住者証明書（切り替え前の有効な外国人登録証明書でも可）の写しを提出してください。

④保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書 ※認可外保育施設のみ利用する場合

認可外保育施設のみを利用している場合は、保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書を記入のうえ提出してください。

IV 各施設等の無償化月額上限額

【施設ごとの月額上限額】

施設	認定区分	月額上限額
幼稚園	1号認定	利用料25,700円まで(注釈3)
	2号認定	利用料25,700円まで(注釈3) 預かり保育11,300円まで(注釈4)
	3号認定	利用料25,700円まで(注釈3) 預かり保育16,300円まで(注釈4)
認定こども園など (教育・保育給付1号認定に限る)(注釈5)	2号認定	預かり保育11,300円まで(注釈4)
	3号認定	預かり保育16,300円まで(注釈4)
認可外保育施設 一時預かり事業 病児・病後児保育 ファミリー・サポート・センターなど	2号認定	各施設の利用額合計37,000円まで
	3号認定	各施設の利用額合計42,000円まで

注釈3：利用料には、入園初年度に限り、入園料が月額（4月入園で1年間在園した場合、入園料を12で割った額）に換算して対象となります。

注釈4：利用日数に応じて月額の上限額は変動します。（450円×利用日数）

注釈5：認定こども園や子ども・子育て支援新制度に移行した幼稚園の教育・保育給付1号認定を受けており、施設等利用給付2・3号認定の対象となる場合は、預かり保育が対象となります。

※通園送迎費、食材料費、行事費などは、保護者の負担となります。

V 認定までのながれ

1. 認定申請書の申込み

通園している又は、入園の決定した施設へ施設等利用給付認定申請書等の必要書類を提出ください。（個人番号を記入した欄へ、保護シールを貼り付けてください。）

※申込期間については、各施設へご確認ください。

2. 施設等利用の給付認定

施設に入園状況を確認後、対象者の方には市から施設等利用給付認定通知書を送付します。（新年度4月入園は認定事務が集中するため、施設等利用給付認定通知書の発行に時間を要することがあります。）

今後、認定内容をもとに、利用料（上限額あり）が無償化の対象となります。無償化の方法等については、施設を通してお知らせします。

【問い合わせ先：豊川市子ども健康部保育課 TEL：0533-89-2274】

記入例

令和 5 年 10 月 1 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) 豊川市長

【申請にあ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16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・事業者を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1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、申請日に関わらず、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号ハ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)、特別支援学校幼稚部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(※1)は利用しない)するので、子ども・子育て支援法第30条の5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）	令和6年 4月 1日		
保護者	フリガナ	トヨカワ タロウ	申請 子ども との続柄	父	居住地	〒 442 - 8601 豊川市諏訪一丁目1番地	
	氏名	豊川 太郎			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒	
	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下さい。					生年月日	昭和●●年 ●月 ●日
	①	090-7777-●●●●	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	090-7777-●●●●	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	個人番号 (マイナンバー)
子ども 申請	フリガナ	トヨカワ イチロウ	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 -		個人番号(マイナンバー)	
	氏名	豊川 一郎	生年月日	平成・令和 ●●年 ●月 ●日		2●●●-2●●●-2●●●	

利用(予定含む)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)、特別支援学校幼稚部を記入して下さい。

フリガナ	●●ヨウチエン	所在地	〒 442 - ●●●● Tel 0533 (●●) ●●●●
施設名	●●幼稚園		豊川市●●●●
		利用開始予定日	令和 6 年 4 月 1 日

記入例

令和 5 年 10 月 1 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) 豊川市長

【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、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。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(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・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5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)		令和6年 4月 1日		
保護者	フリガナ	トヨカワ タロウ		申請子どもとの続柄	父	
	氏名	豊川 太郎		居住地	〒 442 - 8601 豊川市諏訪一丁目1番地	
	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下さい。				生年月日	昭和●●年 ●月 ●日
	①	090-7777-●●●●	②	090-7777-●●●●	個人番号(マイナンバー)	1●●●-1●●●-1●●●
子ども申請	フリガナ	トヨカワ イチロウ		現住所	〒 -	
	氏名	豊川 一郎		生年月日	平成・令和 ●●年 ●月 ●日	
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満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)				左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当	
	保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。 (子から見た続柄) 父(母・その他) <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() (子から見た続柄) 父(母・その他) <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()				

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の前々年1月1日現在の住所 ※2	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々々年1月1日現在の住所 ※3	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2, 3. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	○1	トヨカワ タロウ 豊川 太郎	父	個人番号 大正 昭和 令和 ●●年 ●月 ●日	豊川市役所
2	トヨカワ ハナコ 豊川 花子	母	個人番号 大正 昭和 令和 ●●年 ●月 ●日	●●株式会社	<input type="checkbox"/> 有
3	トヨカワ サクラコ 豊川 桜子	姉	個人番号 大正 昭和 令和 ●●年 ●月 ●日	●●小学校	<input type="checkbox"/> 有
4	トヨカワ ジロウ 豊川 次郎	弟	個人番号 大正 昭和 令和 ●●年 ●月 ●日		<input type="checkbox"/> 有
5	トヨカワ トヨコ 豊川 豊子	祖母	個人番号 大正 昭和 令和 ●●年 ●月 ●日	無職	<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 大正 昭和 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号 大正 昭和 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ	●●ヨウチエン	所在地	〒 442 - ●●●● 市 0533 (●●) ●●●●
施設名	●●幼稚園	利用開始予定日	令和 6 年 4 月 1 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(予定含む)方は記入して下さい。

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 ・ 子育て援助活動	〒 - - TEL: - -	令和 年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 - - TEL: - -	令和 年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 - - TEL: - -	令和 年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 - - TEL: - -	令和 年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況	父親の状況
就 労	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ <u>自動車</u> ・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 20 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩・ <u>自転車</u> ・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 60 分 (往復時間を記入して下さい。)
	前年1月1日以降の転職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から ② 就労先名： から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から ② 就労先名： から
	妊娠・出産(申請時点)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日	
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介 護 ・ 看 護	被介護者名	(申請子どもとの続柄：)	(申請子どもとの続柄：)
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()
災害復旧	災害の状況：	災害の状況：	
求職活動等	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 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	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 ()
	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労
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下さい)

1 居宅外で就労されている方、内職をされている方	就労証明書
居宅外で就労を予定されている方、内職を予定されている方	就労予定証明書 (利用開始月の1日までに就労を開始する場合に限る)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	自営業・農林漁業従事申出書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方 (産前産後それぞれ8週の期間内。ただし、多胎妊娠の場合は産前14週。)	母子健康手帳の写し(表紙、氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書、カリキュラム等 (就学時間のわかるもの)
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、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	ハローワークカード
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