

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下さい。

令和 年 月 日

### 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書 (1号認定)

新地町長 様

【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ています。	
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. 翌年度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。	

以上の内容に同意し、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。

（申請者） 保護者	フリガナ		申請希望日（施設利用開始日）	年	月	日	
	氏名	印	申請子どもとの続柄	電話	日中の連絡先（電話番号） *確実に連絡のとれるところを記入して下さい。		
	生年月日	年	月	日	父		
			個人番号(マイナンバー)	母			
子ども申請	フリガナ		性別	生年月日	年	月	日
	氏名	印	男・女	個人番号(マイナンバー)			
現住所	〒 -						
右記の場合は住所記入	<input type="checkbox"/> 申請保護者と子どもの住所が違う <input type="checkbox"/> 住民登録地が別住所 <input type="checkbox"/> その他（ ）			〒 -			

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）	フリガナ氏名	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			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
2			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

現在利用している（予定含む）幼稚園名を記入して下さい。

フリガナ	
施設名	

現在、在園している（予定含む）幼稚園以外で認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助支援事業を利用（予定含む）方は記入して下さい。

フリガナ		利用するサービスの種類	所在地	〒 -	〒 ( )	
施設名		認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	利用開始予定日	年	月	日