

子育てのための施設等利用給付認定（変更）申請書

(宛先) 茅ヶ崎市長

【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・事業者へ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、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。

保護者	氏名	申請園児との続柄	日中の連絡先（電話番号）
	フリガナ		— —
	（自宅・父携帯・母携帯・その他（ ））		
	現住所		
	〒 253 - 00		
	茅ヶ崎市		

<input type="checkbox"/>	子ども・子育て支援法に基づく認定申請に係る記載事項の個人番号について、職権で閲覧することに同意します。
--------------------------	---

氏名	申請園児との続柄	性別	生年月日	職業・通園先・通学先等 (申請園児は在籍（予定）幼稚園)	
		マイナンバー			
申請園児	フリガナ	本人	男・女	H. R 年 月 日	
入園（予定）年月日		平成・令和 年 月 日			
世帯員 ※申請園児の保護者、同居の家族および同居人（世帯分離している場合も含む）	フリガナ		男・女	S. H. R 年 月 日	
	フリガナ		男・女	S. H. R 年 月 日	
	フリガナ		男・女	S. H. R 年 月 日	
	フリガナ		男・女	S. H. R 年 月 日	
認定希望日（施設利用開始日）		令和 年 月 日			

預かり保育等の利用料の給付を希望する方は、裏面もご記入いただき、
保育を必要とする事由を証明するための書類を添付してください。

預かり保育等の利用料の給付を希望する方は、この面に必要事項をご記入の上、添付書類を右上ホチキス留めで添付してください。

【幼稚園の預かり保育以外に認可外保育施設、一時預かり、病児保育、ファミリーサポートセンター※を利用(予定)の方】

施設名	利用するサービスの種類	利用開始(予定)日
	認可外保育施設 ・ 一時預かり 病児保育・ファミリーサポートセンター	年 月 日
	認可外保育施設 ・ 一時預かり 病児保育・ファミリーサポートセンター	年 月 日
	認可外保育施設 ・ 一時預かり 病児保育・ファミリーサポートセンター	年 月 日

※ファミリーサポートセンターの送迎のみの利用は施設等利用給付の対象外

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。該当する添付書類も本申請書に添付してください。

保育の必要性	父	母	添付書類
就労	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	《会社員等の方》 『③就労(予定)証明書』
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	《自営業、事業主の方(勤務先の会社代表(経営者等)が父母、祖父母の場合を含みます)》 『③就労(予定)証明書』 『確定申告書等の自営を証明する書類』 ※『③就労(予定)証明書』中の「自営業の証明書類」参照
妊娠 出産		<input type="checkbox"/>	『⑨出産連絡票(施設等利用給付認定用)』
求職・ 起業準備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	『④求職活動誓約書 兼 起業準備状況申告書』
就学	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	『⑤就学に関する調書』 『在学証明書 または 在学証明書に準ずる書類(学生証等)』 『カリキュラム等時間割がわかる書類』
介護・看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	『⑥介護・看護に関する調書』 『介護・看護対象者の ⑧診断書 または 手帳等のコピー』
疾病・ 障がい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	『⑦疾病・障がいに関する調書』 『保護者の ⑧診断書 または 手帳等のコピー』
災害 復旧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	『り災証明』

【ひとり親家庭(離婚調停中を含む)の方】

	添付書類
ひとり親家庭 (離婚調停中を 含む)	<input type="checkbox"/> 『⑬ひとり親家庭に関する申立書』

【申請児童が、認定希望日の年度内の4月1日時点で満3歳に達していない、かつ市民税非課税世帯の方】

	添付書類
第3号申請	<input type="checkbox"/> 現住所と異なる場合は、記入した住所地で発行した課税証明書など (1-1) 認定希望日の年の1月1日を賦課年度とする市町村税所得割額がわかる証明書 (1-2) 認定希望日の前年の1月1日を賦課年度とする市町村税所得割額がわかる証明書
認定希望日の年の 1月1日現在の住所(1-1)	父 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ 母 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前年の 1月1日現在の住所(1-2)	父 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ 母 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

子育てのための施設等利用給付認定(変更)申請書

(宛先) 茅ヶ崎市長

記入する年月日をご記入ください。

黒のボールペンまたは黒インクで
所定の枠内にご記入ください。
(消えるボールペンのご使用になれません。)

《書き間違えた場合》
修正液は使わずに二重線を引いて
余白に正しく書き直してください。

以上のことに同意し、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

保護者	氏名	申請園児との続柄	電話番号
	フリガナ 千ガサキ カスオ 茅ヶ崎 一男	父	000 - 0000 - 0000 (自宅・父携帯・母携帯・その他())
	現住所		〒 253 - 0000 茅ヶ崎市茅ヶ崎〇〇 〇丁目〇番〇号

必ずチェックを入れてください。



子ども・子育て支援法に基づく認定申請に係る記載事項の個人番号について、職権で閲覧することに同意します。

氏名	申請園児との続柄	性別	生年月日	職業・通園先・通学先等 (申請園児は在籍(予定)幼稚園)
		マイナンバー		
申請園児 フリガナ 千ガサキ タロウ 茅ヶ崎 太郎	本人	男・女 (H) R	00年00月00日	〇〇〇〇幼稚園
入園(予定)年月日		平成(令和) ●年 ●月 ●日		
世帯員 フリガナ 千ガサキ カスオ 茅ヶ崎 一男	父	男・女 (S) H. R	00年00月00日	〇〇〇〇株式会社
フリガナ 千ガサキ ハルコ 茅ヶ崎 春子	母	男・女 (S) H. R	00年00月00日	専業主婦
フリガナ 千ガサキ カスコ 茅ヶ崎 一子	姉	男・女 (S) (H) R	00年00月00日	〇〇〇〇幼稚園
フリガナ		男・女	S. H. R 年 月 日	

申請者を含めた
世帯全員の氏名等をご記入ください。

ご不明な方は
園にご確認ください。

認定希望日(施設利用開始日)

令和 ●年 ●月 ●日

2・3号認定を希望される方は、裏面もご記入ください。

2・3号認定を希望される方は、こちらの面もご記入ください。

【幼稚園の預かり保育以外に認可外保育施設、一時預かり、病児保育、ファミリーサポートセンター※を利用(予定)の方】

施設名	利用するサービスの種類	利用開始(予定)日
(例)ファミリーサポートセンター	認可外保育施設、一時預かり 病児保育、ファミリーサポートセンター	令和●年●月●日
在籍園の預かり保育以外に利用する施設等がある方は こちらの枠内をご記入ください。		

※ファミリーサポートセンターの送迎のみの利用は施設等利用給付の対象外

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。該当する添付書類も本申請書に添付してください。

保育の必要性	父	母	添付書類
就労	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<会社員等の方> 『③就労(予定)証明書』
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<自営業等の方> 『③就労(予定)証明書』
妊娠 出産	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	『④妊娠・出産証明書』
求職・ 起業準備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	『④求職活動誓約書 兼 起業準備状況申告書』
就学	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	『⑤就学に関する調書』 『在学証明書 または 在学証明書に準ずる書類(学生証等)』 『カリキュラム等時間割がわかる書類』
介護・看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	『⑥介護・看護に関する調書』 『介護・看護対象者の ⑧診断書 または 手帳等のコピー』
疾病・ 障がい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	『⑦疾病・障がいに関する調書』 『保護者の ⑧診断書 または 手帳等のコピー』
災害 復旧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	『⑧災害復旧証明書』

該当箇所にチェックしていただき
父母それぞれの添付書類を
申請書右上にホチキス留めしてください。

ひとり親家庭に該当する方は
こちらにチェックをしていただき添付書類を
申請書右上にホチキス留めしてください。

【ひとり親家庭(離婚調停中を含む)の方】

ひとり親家庭 (離婚調停中を 含む)	<input type="checkbox"/>	『⑨ひとり親家庭に関する申立書』
--------------------------	--------------------------	------------------

【申請児童が、認定希望日の年度内の4月1日現在、現住所(1-1)に在籍(予定)で、市民税非課税世帯に該当する方は、こちらの枠内をご記入ください。※3歳になった日から3歳になって最初の3月31日までの園児のクラス】

第3号申請	父	母
認定希望日の年の 1月1日現在の住所(1-1)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前年の 1月1日現在の住所(1-2)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ