

子育てのための施設等利用給付認定（変更）申請書【私立幼稚園・認可外・一時的保育】

高 浜 市 長

記入例

【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。
- 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。
- 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。
- 施設利用給付認定や施設等利用費の支給のため、保護者及び同一世帯員の市区町村民税の賦課徴収資料、福祉関係情報及び住民基本台帳等の個人情報について承諾します。また、その情報に基づき決定した施設等利用費及び副食費の補足給付について、申請者又は特定子ども・子育て支援提供者に対して支給されることに同意します。

以上のことに同意し、施設等利用給付を希望するので、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。

※太線の内側のみ記入してください。

申請日 令和7年1月25日

申請理由		<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 区分変更 <input type="checkbox"/> 給付期間延長 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
申請者	フリガナ	タカハマ マモル			
	氏名	高浜 守	電話番号 自宅 (0566) 52 - 1111 携帯 父 (090) 1123-4567 母 (090) 1234-5678		
	生年月日	昭和53年6月21日	手当等受給状況 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当		
	住所	高浜市 青木町四丁目1番地2 高浜コー	令和7年4月1日現在の満年齢を記入		
申請児童	フリガナ	タカハマ ハナ	続柄		
	児童氏名	高浜 花	子		
	認定証番号	保育の必要性があるとした場合別途証明書が必要です			
	保育の必要性の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 新2号	申請児童は満3歳に達する以降の3月31日を経過しており、保護者の就労や疾病等の理由により、施設等の利用を希望する場合		
申請児童の世帯状況（上記申請児童を除く）					
続柄	フリガナ 氏名	令和7年4月1日現在の 生年月日	年齢	障がい者手帳の有無	勤務先・学校等
父	タカハマ マモル 高浜 守			無	〇〇工業
母	タカハマ アイコ 高浜 愛子			無	〇〇デパート
兄	タカハマ イチロウ 高浜 一郎	平成23年8月8日	13歳	有・無	高浜中学校2年生
姉	タカハマ ミノリ 高浜 実	令和1年10月9日	5歳	有・無	私立〇〇幼稚園
祖父	タカハマ タロウ 高浜 太郎	昭和33年12月1日	66歳	有・無	〇〇商店
令和6年1月1日の住所 <input type="checkbox"/> 高浜市内 <input checked="" type="checkbox"/> 高浜市外（住所を記入） 〇〇都・道・府・ <input checked="" type="checkbox"/> 県 〇〇 <input checked="" type="checkbox"/> 市 郡					
令和7年1月1日の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 高浜市内 <input type="checkbox"/> 高浜市外（住所を記入） 都・道・府・県 市・郡					
令和6年1月1日（9月以降入園の方は令和7年1月1日）に市外に住民票がある方は、別途「マイナンバー制度による情報連携同意書」または「市町村民税課税証明証」が必要です					

利用施設名	私立〇〇幼稚園	所在地（市町村名）	〇〇市
利用サービス (同じ施設のサービスは複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園（新制度未移行の私立幼稚園） <input type="checkbox"/> 幼稚園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時的事業（一時預かり保育） <input type="checkbox"/> 病（後）児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業		
施設利用期間	令和7年 4月 1日から 小学校就学前または 年 月 日まで		
利用施設名		所在地（市町村名）	
利用サービス (同じ施設のサービスは複数選択可)	<input type="checkbox"/> 幼稚園（新制度未移行の私立幼稚園） <input type="checkbox"/> 幼稚園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時的事業（一時預かり保育） <input type="checkbox"/> 病（後）児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業		
施設利用期間	年 月 日から 小学校就学前または 年 月 日まで		
申請期間	令和7年 4月 1日から 小学校就学前または 年 月 日まで		

2か所以上のサービスを利用している場合は記入してください(無償化となるには条件があります)

新2号・新3号を申請する方はこちらの欄もご記入ください。

保育の必要性が有る場合(※)のみ記載してください。

※新2号・新3号を申請する方です。別途、保育を必要とする証明書が必要です。

続柄	保育を必要とする理由	備考
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職活動 <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・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()	

利用を希望する期間	<input checked="" type="checkbox"/> 令和7年 4月 1日 から 小学校就学前まで ※求職活動、出産の場合を除く <input type="checkbox"/> 年 月 日から 年 月 日まで
-----------	---

原則変更は月単位で行います。

求職活動：入園後2か月(月末)まで
 出産：出産予定日2か月前の月初日から出産日の2か月後の月末日

市役所受付印	年度課税	階層			
	父				
市民	記入不要				