

記入例

【認定様式その1】

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。

園又は市に提出する日
をご記入ください。

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(法第30条の4第1号)

(宛先) 一宮市長

【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税課税を定めることがあります。
- 施設利用開始日時点の状況についてご記入ください。
字はかい書ではっきりとボールペンでご記入ください。
- 訂正のある場合は、訂正印を押してください。
(修正液・修正テープ等は使用しないでください。)
- 記入もれがある場合は、受付できません。
- 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号ハの政令で定められません。

「認定希望日」は次の日付をご記入ください。
※新1号認定(月額利用料の無償化)については、満3歳になる誕生日の前日より前から受けることはできません。

- ・ 新年度4月入園の場合…4月1日
- ・ 年度途中の入園の場合…在籍期間の初日(初登園の日と異なる場合があります。)
- ・ すでに利用を開始している場合…申請日(提出日)
- ・ 市外から転入された方が同じ施設を継続利用する場合…転入日

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)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
おりに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 ○年 4月 1日	
(生計中心者)	フリガナ	イチノミヤ タロウ		現住所	〒 491 - 8501 一宮市本町2丁目5番6号 ○○マンション101号室
	氏名	一宮 太郎		申請子どもとの続柄	父
	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。		111-1111-1111		生年月日
子ども申請	フリガナ	イチノミヤ イチロウ		現住所	〒 -
	氏名	一宮 一郎		申請者と異なる場合のみ記載	個人番号(マイナンバー) *****
	生年月日	平成・令和 ○年 ○月 ○日		性別	男・女

保護者の当年及び前年1月1日現在の住所についてそれぞれご記入ください。

認定希望日当年1月1日現在の住所	(母親) <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前年1月1日現在の住所	(母親) 名古屋市中区○○町△丁目□番地○×マンション201号室	(父親) 名古屋市中区○○町△丁目□番地○×マンション201号室

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

父母及び生計中心者は、マイナンバーをご記入ください。

申請子ども及び同居者	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	イチノミヤ タロウ 一宮 太郎	父	個人番号 ***** 大正 昭和 ○年 ○月 ○日	さくら株式会社	<input type="checkbox"/> 有
2	イチノミヤ ハナコ 一宮 花子	母	個人番号 ***** 大正 昭和 ○年 ○月 ○日		<input type="checkbox"/> 有
3	イチノミヤ ナツコ 一宮 夏子	姉	個人番号 ***** 大正 昭和 ○年 ○月 ○日	大志小学校1年	<input type="checkbox"/> 有
4	イチノミヤ アキオ 一宮 秋雄	祖父	個人番号 ***** 大正 昭和 ○年 ○月 ○日		<input type="checkbox"/> 有
5	イチノミヤ セツコ 一宮 節子	祖母	個人番号 ***** 大正 昭和 ○年 ○月 ○日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 ***** 大正 昭和 ○年 ○月 ○日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号 ***** 大正 昭和 ○年 ○月 ○日		<input type="checkbox"/> 有

申請子どもと同居または生計が同じ方についてご記入ください。
父や母が単身赴任などで同居していなくても、婚姻関係にあり生計が同じと認められる場合には、ご記入ください。

申請子ども以外のお子さんが「認定希望日」時点で幼稚園、学校、児童発達支援等を利用する場合は必ずご記入ください。「認定希望日」時点での学年をご記入ください。

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	〒 491 - 0000 一宮市○○町1-1	認定希望日(施設利用開始日) と同じ日付をご記入ください。
施設名	××幼稚園	利用開始予定日	令和 ○年 4月 1日	