

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(第1号認定区分)

(宛先) 鶴ヶ島市長

| | |
|--|--|
| 【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条の規定に基づく、施設等利用給付認定の審査及び副食材料費徴収免除認定に当たって、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。 | |
| 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. 施設の利用開始予定日現在で、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。

| | | | | | | | |
|-------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------|---------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------|
| 保護者 | フリガナ | ツルガシマ タロウ | 申請 子ども との続柄 | 父 | 居住地 | 〒 350 - 2217 鶴ヶ島市三ツ木1234-567 | |
| | 氏名 | 鶴ヶ島 太郎 | | | 居住地が市外の場合 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1月1日 | |
| ① | 080-1234-5678 | 父携帯・父勤務先 母携帯・母勤務先 自宅・その他() | ② | 090-1234-5678 | 父携帯・父勤務先 母携帯・母勤務先 自宅・その他() | 個人番号 (マイナンバー) | 1111-1111-1111 |
| 子ども申請 | フリガナ | ツルガシマ ハナコ | 現住所 | 〒 | 個人番号(マイナンバー) | 3333-3333-3333 | |
| | 氏名 | 鶴ヶ島 花子 | 保護者と異なる 場合のみ記載 | 平成〇年4月2日 | | | |

| | | | | |
|----------------------------------|------|---|------|---|
| 施設の利用開始予定日の 当年1月1日現在の住所 ※2 | (母親) | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ | (父親) | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ |
| 施設の利用開始予定日の 前年1月1日現在の住所 ※3 | (母親) | 埼玉県●●市××町1-2-3 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ | (父親) | 埼玉県●●市××町1-2-3 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ |

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。

| | | | | | | | | |
|----------------------|--------|----------------------------|---------------|----------|----------|----------------|----------------|----------------------|
| ひとり親世帯等の有無 | 非該当 | 該当(□ひとり親世帯 □在宅障害児(者)のいる世帯) | | | | | | |
| 生活保護受給の有無 | 非該当 | 該当 | | | | | | |
| (生計の中心者の番号に○を付けて下さい) | フリガナ | ツルガシマ タロウ | 申請子ども との続柄 | 父 | 生年月日 | 個人番号 | 1111-1111-1111 | 就労・通学・通園先 又は単身赴任先 |
| | ① | 鶴ヶ島 太郎 | | | 昭和△年1月1日 | | | つるがしま株式会社 |
| | 2 | ツルガシマ アイコ | | 母 | 個人番号 | 2222-2222-2222 | | つるがしま病院 |
| | | 鶴ヶ島 愛子 | | | 昭和△年2月2日 | | | |
| | 3 | ツルガシマ ハナコ | | 本人 | 個人番号 | | | つるがしま幼稚園 |
| | | 鶴ヶ島 花子 | | | 平成〇年4月2日 | | | |
| | 4 | ツルガシマ ジロウ | | 弟 | 個人番号 | | | つるがしま保育園 |
| | 鶴ヶ島 次郎 | | | 平成◇年5月5日 | | | | |
| 5 | | | | 個人番号 | | | | |
| | | | | | 年 月 日 | | | |
| 6 | | | | 個人番号 | | | | |
| | | | | | 年 月 日 | | | |
| 7 | | | | 個人番号 | | | | |
| | | | | | 年 月 日 | | | |

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 | ツルガシマヨウチエン | 所在地 | 〒 350 - 2217 市 049 (123) 4567 鶴ヶ島市三ツ木9876-543 |
| 施設名 | つるがしま幼稚園 | 利用開始予定日 | 令和▲年4月1日 |