

# 子育てのための施設等利用給付認定申請書

高岡市長 あて

年 月 日

**【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区町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供（法に基づく個人番号の利用を含む）を求められることがあります。
- 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認められる場合に、施設・事業者を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。
- 副食費の免除及び減免の審査、及び申請者や同居親族の住民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求められることがあります。また、申請書に記載した内容及び審査結果について、補助金の交付に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。なお、補助金は、交付を受ける保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に交付される場合があります。

以上のことに同意し、施設等利用給付認定を希望するので、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。

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日		
申請者	フリガナ		申請子どもとの続柄	現住所	〒 -	
	氏名			現住所が市外の場合 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。					
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	③	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）
子ども申請	フリガナ		現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒 -		
	氏名		生年月日	年 月 日		
希望認定種別	<input type="checkbox"/> <b>第1号</b> ： 幼稚園の利用料無償化を申請します。保育の必要がないため、預かり保育料と認可外保育施設等の利用料の無償化を行いません。 （申請子どもが、3歳の誕生日から小学校就学前までの方）					
	<input type="checkbox"/> <b>第2号</b> ： 保育が必要なため、幼稚園等の利用料と在籍する園の預かり保育料の無償化又は、認可外保育施設等の利用料の無償化のいずれかを希望します。 （申請子どもが、3歳の誕生日以後の最初の4月1日から小学校就学前までの方）					
	<input type="checkbox"/> <b>第3号</b> ： 保育が必要なため、幼稚園等の利用料と在籍する園の預かり保育料の無償化又は、認可外保育施設等の利用料の無償化のいずれかを希望します。 ※市区町村民税非課税世帯のみ（市区町村民税非課税世帯で、申請子どもが、0歳から3歳の誕生日以後の最初の3月31日までの方）					
保育を必要とする理由 (第2号・第3号の場合のみ)	該当する□にレ点を付けて下さい。					
	(子から見た続柄)	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 疾病障害等	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学
	(父・母・その他)	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 疾病障害等	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学

認定希望日の当年 1月1日現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input 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	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

主に利用する施設を記入して下さい。

フリガナ	利用するサービス		所在地	〒 -
施設名	幼稚園・認定こども園(預かり保育を含む) 認可外・一時預かり・病児保育・ ファミリーサポートセンター		利用開始予定日	年 月 日

同居者を全員記入して下さい。

申請子どもの保護者及び同居者	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
	1		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	2		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	3		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	4		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	5		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	6		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	7		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	