

申請者の方へ
この書類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。

☐ 申請者個人番号 ☐ 提出者身分証 ☐ 委任状 ☐ 職権確認了承済	※受付者記入欄		
	申請入力	／	
	決定入力	／	
	判定入力	／	

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) 下妻市長

【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。	
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。

申請日		年 月 日		利用開始予定日(認定希望日)		年 月 日	
保護者(申請者)	フリガナ		申請子どもとの続柄		生年月日	年 月 日	
	氏名				個人番号(マイナンバー)		
	現住所	〒 -					
	日中の連絡先(電話番号)	①	父携帯・母携帯・自宅その他()		②	父携帯・母携帯・自宅その他()	
申請子ども	フリガナ				生年月日	年 月 日	
	氏名				個人番号(マイナンバー)		
	現住所	※保護者と異なる場合のみ記入してください。					
利用開始予定日(認定希望日)における1月1日現在の住所(1～8月は前年住所、9～12月は当年住所)※2		(母親)	□現住所と同じ		(父親)	□現住所と同じ	

※2. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される当年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

●同一敷地内居住者を全員記入して下さい。※同一敷地内居住者とは、住民基本台帳の記録において、住所の地番が同一である者を指します。

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 ※手帳や証書のコピーを添付				
生活保護受給の有無	□非該当 □該当	※「ひとり親世帯」とは、児童扶養手当認定世帯を、「在宅障害児(者)のいる世帯」とは、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害基礎年金証書などの交付を受けた者がいる世帯を指します。				
(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ	氏名	申請子どもとの続柄	個人番号 ※個人番号は、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。		就労・通学・通園先 又は単身赴任先
				生年月日		
	1			個人番号		
				年 月 日		
	2			個人番号		
				年 月 日		
	3			個人番号		
				年 月 日		
	4			個人番号		
				年 月 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		所在地	〒 -
施設名		TEL	()

記入例

☐ 申請者個人番号	※受付者記入欄
☐ 提出者身分証	申請入力 /
☐ 委任状	決定入力 /
☐ 職権確認了承済	判定入力 /

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)下妻市長

【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。
- 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。
- 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)、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年間開所日数が180日未満の場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

利用開始予定日を
ご記入ください。

申請日	令和 × 年 × 月 × 日	利用開始予定日(認定希望日)	令和 × 年 × 月 × 日
保護者(申請者)	フリガナ 氏名 下妻 太郎	申請 子ども との 続柄 父	生年月日 昭和 × 年 × 月 × 日 個人番号 (マイナンバー) × × × × × × × × × ×
現住所	〒 304-8501 下妻市本城町2-22		
日中の連絡先 (電話番号)	① 090-× × × ×-× × × × 父携帯 その他(母携帯 自宅)	② 080-× × × ×-× × × × 父携帯 その他(母携帯 自宅)	
申請子ども	フリガナ 氏名 下妻 しもん	生年月日 平成 × 年 × 月 × 日 個人番号 (マイナンバー) × × × × × × × × × ×	
利用開始予定日(認定希望日)における1月1日現在の住所 (1~8月は前年住所、9~12月は当年住所)※2	(母親) 現住所と同じ	(父親) 現住所と同じ	

※2. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される当年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

●同一敷地内居住者を全員記入して下さい。※同一敷地内居住者とは、住民基本台帳の記録において、住所が同一敷地内居住者である者(※1)を指します。同じ住所地番にお住いの方すべてについてご記入ください。

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	※1. ひとり親世帯とは、児童扶養手当認定世帯を指します。在宅障害児(者)のいる世帯とは、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害基礎年金証書などを受け付けた者がいる世帯を指します。
(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ 氏名 シモツマ タロウ 下妻 太郎	申請子ども との続柄 父
1	シモツマ ハナコ 下妻 花子	母
2	シモツマ ヨシオ 下妻 良男	祖父
3	シモツマ ヨシコ 下妻 良子	祖母
4	シモツマ シモナ 下妻 しもな	姉
5		
6		
7		

利用する施設について
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)、特別支援学校幼稚園部を記入して下さい。

フリガナ	マルバツコドモウチエン	所在地	〒 304-8555 下妻市鬼怒230
施設名	○×こども幼稚園	TEL	0296 (44) 6004