

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

砺波市長 あて

【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及び申請者や同居親族の市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. 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。

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	ふりがな		申請 子ども との続柄		連絡先 (電話番号)	①	()	
	氏名					②	()	
	住所	〒 —						
子ども申請	ふりがな		性別	男・女	生年月日	平成	年	月 日
	氏名					令和		
希望認定 種別	☐ 第1号： 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、一時預かり利用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)							
	☐ 第2号： 保育が必要なため、幼稚園等の利用料と在籍する園の一時預かり利用料の無償化又は、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)							
	☐ 第3号： 保育が必要なため、幼稚園等の利用料と在籍する園の一時預かり利用料の無償化又は、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。 ※市民税非課税世帯のみ (市民税非課税世帯で、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) ☐ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学							
	父・母・その他 ()							
	(子から見た続柄) ☐ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学							
	父・母・その他 ()							

認定希望日の 当年1月1日現在の住所	(父親)	☐ 現住所と同じ	(母親)	☐ 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)	☐ 現住所と同じ	(母親)	☐ 現住所と同じ

(裏面へ→)

主に利用する施設を記入して下さい。

ふりがな		利用するサービス	
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	
所在地	〒 ー	電話番号	
ふりがな		利用するサービス	
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	
所在地	〒 ー	電話番号	
ふりがな		利用するサービス	
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	
所在地	〒 ー	電話番号	

世帯員を全員記入して下さい。

申請子どもの世帯員	ふりがな 氏 名	申請子ども との続柄	生年月日	性別	職業	勤務先等	前年度分 市町村民税	備考
		父	大正昭和 平成令和 年 月 日生	男			有・無	
		母	大正昭和 平成令和 年 月 日生	女			有・無	
			大正昭和 平成令和 年 月 日生	男・女			有・無	
			大正昭和 平成令和 年 月 日生	男・女			有・無	
			大正昭和 平成令和 年 月 日生	男・女			有・無	
			大正昭和 平成令和 年 月 日生	男・女			有・無	
			大正昭和 平成令和 年 月 日生	男・女			有・無	
			大正昭和 平成令和 年 月 日生	男・女			有・無	

※こども課確認欄

給付方法	☐ 現物給付 ☐ 償還払い	個人番号（マイナンバー）の提出	☐	課税証明書	☐
------	---	-----------------	--------------------------	-------	--------------------------