

施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第1号)

保育の必要性がない人
(幼稚園)

年 月 日

(宛先) 岩倉市長

- 【申請にあたって同意していただく事項】**
- 施設等利用給付認定の審査、主食費及び副食費の補足給付の審査のために、申請者や同居親族の住民基本台帳や市町村民税課税状況を確認したり、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めたりすることがあります。
 - 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1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。
5. 申請者
6. 申請用
- 【新入園の児童】**
4月入園の場合・・・4月1日(初登園の日や、入園式の日を記入しない)
年度途中での入園の場合・・・入園日
- 【既に在園している児童】**
他市町村から岩倉市へ転入の場合・・・転入日
2号3号認定から1号認定への変更申請の場合・・・変更する月(2号3号認定の要件を満たさなくなった月の翌月)の初日
- 以上
校幼
支援法

※1. 預け入れ保育料等、認定希望日の施設等利用給付認定申請書(申請書)に記入する日付は、認定希望日の前日(前日数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)。

		認定希望日(施設利用開始日)		令和8年4月1日	
保護者	フリガナ	イワクラ タロウ	申請子どもとの続柄	父	現住所 〒482-0022 岩倉市栄町OT丁目0番地00マンション0号
	氏名	岩倉 太郎	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。		生年月日	令和〇年 12月 1日	
	① 090-0000-0000	父携帯 母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	② 080-△△△△-△△△△	父携帯 母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	個人番号(マイナンバー) 0000-0000-0000
子ども申請	フリガナ	イワクラ サクラ	現住所	〒 -	
	氏名	岩倉 さくら	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	令和〇年 7月 19日		

令和8年1月1日現在の住所の状況でご記入ください。

認定希望日(当年1月1日現在の住所)	(母親)	↓ 現住所と同じ	(父親)	東京都〇〇区〇〇△丁目〇番△号〇〇アパート△号室
認定希望日(前年1月1日現在の住所)	(母親)	↓ 現住所と同じ	(父親)	↓ 現住所と同じ

令和7年1月1日現在の住所の状況でご記入ください。

同居者を全員記入して下さい。保護者については、単身赴任で岩倉市に住民票が無い場合でも記入して下さい。

申請子どもの保護者及び同居者	フリガナ	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
	氏名		個人番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
1	イワクラ タロウ 岩倉 太郎	父	大正 昭和 平成 〇年 12月 1日	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	〇〇株式会社 (東京都に単身赴任)	<input type="checkbox"/> 有
2	イワクラ ハナコ 岩倉 花子	母	大正 昭和 平成 〇年 8月 22日	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	〇〇病院	<input type="checkbox"/> 有
3	イワクラ イチロウ 岩倉 一郎	兄	大正 昭和 平成 〇年 6月 3日	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
4	イワクラ ハナエ 岩倉 花枝	祖母	大正 昭和 平成 〇年 5月 10日	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	無職	<input checked="" type="checkbox"/> 有
5			大正 昭和 平成 年 月 日	個人番号		<input type="checkbox"/> 有
6			大正 昭和 平成 年 月 日	個人番号		<input type="checkbox"/> 有
7			大正 昭和 平成 年 月 日	個人番号		<input type="checkbox"/> 有

岩倉市内に所在する園の所在地・電話番号は記入不要

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ	ゴジョウガワヨウチエン	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 市 △△△△ (〇〇) 〇〇〇〇
施設名	五条川幼稚園	(市外の場合のみ記入)	〇〇市△△町〇丁目〇〇番地
		利用開始(予定)日	令和8年4月1日

保護者欄に記載した人のマイナンバー確認書類(マイナンバーカードの写し等)を添付して下さい。