

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)

(宛先) 岩倉市長

年 月 日

- 【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。
 - 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。
 - 認定希望日現在で、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。

				認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日	
保護者	フリガナ			申請 子ども との続柄	〒 _____		現住所
	氏名				〒 _____		
	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
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()	個人番号 (マイナンバー)	
子ども 申請	フリガナ			現住所	〒 _____		個人番号(マイナンバー)
	氏名			申請者と異なる 場合のみ記載			
					生年月日	年 月 日	

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

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ください。

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	要介護認定又は 障害者手帳
			個人番号	年 月 日		
1			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
2			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

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			所在地	〒 _____		(市外の場合のみ記入)	()
施設名			利用開始(予定)日		年 月 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)を添付してください。