

【記入例】

1

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。

令和 年〇月〇日

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) 高根沢町長

【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必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 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。
- 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)、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。

保護者	フリガナ	タカネザワ タロウ	申請子どもとの続柄	父	居住地	〒 329 - 1225 高根沢町大字石末1825番地	
	氏名	高根沢 太郎			居住地が市外の場合 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	昭和53年 1月 1日
①	090-xxxx-xxxx	父携帯 父勤務先 自宅・その他	②	080-△△△△-△△△△	母携帯 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	タカネザワ ハナコ	現住所	〒 -	個人番号(マイナンバー)		
	氏名	高根沢 花子	保護者と異なる 場合のみ記載				○○○○○○○○○○
			生年月日	平成27年 8月 7日			

施設の利用開始予定日の 当年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
施設の利用開始予定日の 前年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	宇都宮市○○45-2 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	宇都宮市○○45-2 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2.3. 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。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

ひとり親世帯等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当	該当						
(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ	タカネザワ タロウ	申請子どもとの続柄	父	生年月日	個人番号	○○○○○○○○○○	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名	高根沢 太郎			大正 昭和 令和 平成 53年 1月 1日		株式会社○○○	
	フリガナ	タカネザワ アヤメ	母	個人番号	○○○○○○○○○○	大正 昭和 令和 平成 55年 5月 5日		
	氏名	高根沢 菖蒲						
	フリガナ	タカネザワ ヨネ	祖母	個人番号		大正 昭和 令和 平成 30年 8月 8日		
	氏名	高根沢 米						
フリガナ	タカネザワ コタロウ	兄	個人番号		大正 昭和 令和 平成 24年 3月 1日		○○小学校	
氏名	高根沢 小太郎							
			個人番号		年 月 日			
			個人番号		年 月 日			
			個人番号		年 月 日			

個人番号は、父母及び、生計の中心者のみ記入してください。

利用している(予定含む)施設を記入してください。

入園日を記入してください。

利用(予定含む)施設(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))を記入して下さい。

フリガナ	タンタンヨウチエン	所在地	〒 329 - 1225 高根沢町大字石末1825番地
施設名	たんたん幼稚園	利用開始予定日	令和2年 4月 1日

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。

年 月 日

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) 高根沢町長

【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必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 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。
- 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)、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。

保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄	居住地	〒 ー		
	氏名			居住地が市外の場合 市内転入後の住所	〒		
	※ 自署の場合は印は不要です。						
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	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	〒 ー		個人番号(マイナンバー)	
	氏名		保護者と異なる場合のみ記載				
			生年月日	年 月 日			

施設の利用開始予定日の 当年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
施設の利用開始予定日の 前年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2, 3. 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。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

ひとり親世帯等の有無	非該当 ・ 該当 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 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			
(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	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	1		個人番号	
	2		個人番号	
	3		個人番号	
	4		個人番号	
	5		個人番号	
	6		個人番号	
	7		個人番号	

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	〒 ー ()	
施設名		利用開始予定日	年 月 日	

【記入例】

②

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。

令和 年 〇月 〇日

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2号・第3号)

(宛先) 高根沢町長

【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。
- 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・事業者に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。
- 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、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する(※1))、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の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。

※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。

保護者	フリガナ	タカネザワ タロウ	申請子どもとの続柄	父	居住地	〒 329 - 1225 高根沢町大字石末1825番地
	氏名	高根沢 太郎			居住地が市外の場合 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。		① 090-xxxx-xxxx		② 080-△△△△-△△△△	生年月日	昭和53年 1月 1日
父() 母() その他()		父() 母() その他()		父() 母() 父() 母() 父() 母()		個人番号(マイナンバー)
父() 母() その他()		父() 母() その他()		父() 母() 父() 母() 父() 母()		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
子ども	フリガナ	タカネザワ ハナコ	現住所	〒	個人番号(マイナンバー)	
	氏名	高根沢 花子	保護者と異なる場合のみ記載		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
生年月日		平成29年 8月 7日				
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、施設の利用開始予定日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号)					左記で第3号に該当し、市町村民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、施設の利用開始予定日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)					
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。					
	父() 母() その他()	■ 就労		□		
父() 母() その他()		■ 就労		□		
施設の利用開始予定日の当年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	■ 現住所と同じ		■ 現住所と同じ		
施設の利用開始予定日の前年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	宇都宮市〇〇45-2		(父親)	東京都▲▲市〇1番地A、Tマンション305	
□ 現住所と同じ		□ 現住所と同じ		□ 現住所と同じ		

入園する年度の4月1日における年齢が、
 ・3~5歳のお子さんは、「第2号」にチェックしてください。
 ・0~2歳のお子さんは、「第3号」にチェックしてください。
 ※「新3号」の場合は、年齢のほか住民税非課税世帯であることが必要です。住民税課税世帯の場合は「新1号」認定となるので、①の申請書を提出してください。

※2,3. 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。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

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		
(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	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
	1. タカネザワ タロウ	父	個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 53年 1月 1日	株式会社〇〇
	2. タカネザワ アヤメ	母	個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 55年 5月 5日	▲▲ストア 高根沢店
	3. タカネザワ ヨネ	祖母	個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 30年 8月 8日	
	4. タカネザワ コタロウ	兄	個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 24年 月 日	〇〇小学校
	5. タカネザワ 高根沢 太郎		個人番号	
	6. タカネザワ 高根沢 花子		個人番号	
7. タカネザワ 高根沢 太郎		個人番号	年 月 日	

個人番号は、父母及び、生計の中心者のみ記入してください。

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する

利用している（予定含む）施設を記入してください。

フリガナ	たんたんヨウチエン	〒329-1225 高根沢町大字石末2053
施設名	たんたん幼稚園	令和2年 8月 6日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
モモタンホイクエン モモタン保育園	認可外・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	令和2年 8月 6日
		〒 - TEL: - -	年 月 日
		〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援（ファミリー・サポート・センターなど）で、利用している施設（予定含む）がある場合は記入してください。

年度の途中で満3歳に到達する予定の方は、利用開始予定日を「誕生日の前日」としてください。

- ★「新2号」、「新3号」認定を受ける方は、この②申請書のほかに【保育を必要とする事由の証明】を添付する必要があります！
【保育を必要とする事由の証明】は父母1枚ずつ必要です。（ひとり親世帯を除きます）
証明書の添付がないと、認定を受けることができません。
封入漏れにご注意ください。
提出期限までに証明書の添付ができない場合は、町こどもみらい課までご連絡ください。

※保育を必要とする事由にあてはまらない場合や、満3歳児で保育は必要だが住民税課税世帯となる場合は「新1号」の認定になります。
「新1号」申請の場合は、①の申請書を利用してください。

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。

2

年 月 日

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2号・第3号)

(宛先) 高根沢町長

【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必要と認められる場合に、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. 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号へ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、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する(※1))、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の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。

※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。

保護者	フリガナ			申請子どもとの続柄	居住地 〒		-		
	氏名			印	居住地が市外の場合 市内転入後の住所 〒				
	※ 自署の場合は印は不要です。						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 父勤務先 自宅・その他()	母携帯 母勤務先 自宅・その他()	②	父携帯 父勤務先 自宅・その他()	母携帯 母勤務先 自宅・その他()	生年月日	年 月 日	
子ども	フリガナ			現住所 保護者と異なる 場合のみ記載	〒		-		
	氏名			生年月日	年 月 日		個人番号(マイナンバー)		
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、施設の利用開始予定日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、施設の利用開始予定日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)						左記で第3号に該当し、住民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 町民税所得割非課税に該当		
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。								
	(子から見た続柄) 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	<input type="checkbox"/> その他()

施設の利用開始予定日の 当年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
施設の利用開始予定日の 前年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2, 3. 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。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

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			
(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	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	1		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	2		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	3		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	4		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	5		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	6		個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	

<必ず裏面も記入して下さい>

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	〒 ー TEL ()
施設名		利用開始予定日	年 月 日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日