

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) 古河市長

【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に関する事)】

- 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。

【申請にあたって同意していただく事項 (補足給付費に関する事)】

- 決定にあたって必要な範囲内で、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を古河市が閲覧及び調査すること。
- 申請内容や同意して得た情報を補助金受給資格審査、補助金額の算定、その他の附帯業務のために古河市が利用すること。
- 要綱に規定する内容を遵守すること。

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。

現住所	〒 -																					
保護者(父)	フリガナ																					
	氏名	印										生年月日	年	月	日							
	※ 自署の場合は印は不要です。																					
日中の連絡先 (電話番号)													個人番号 (マイナンバー)									
携帯・自宅 その他 ()																						
保護者(母)	フリガナ																					
	氏名	印										生年月日	年	月	日							
	※ 自署の場合は印は不要です。																					
日中の連絡先 (電話番号)													個人番号 (マイナンバー)									
携帯・自宅 その他 ()																						
子ども申請	フリガナ																					
	氏名	印										生年月日	年	月	日							
認定希望日 (施設利用開始日)													年	月	日	個人番号 (マイナンバー)						

○父母の課税住所

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

※ 現住所と異なる場合は裏面で添付書類を必ず確認してください。

○申請子どもの家庭の状況

父母と同じ住所に住む同居者を全員（世帯分離している人も含む）記入して下さい。

(生計の中心者に○を付けて下さい) 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	
	1		父	個人番号		
	2		母	個人番号		
	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		

○利用（予定）する施設名

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	利用開始（予定）日	年 月 日
施設名			

○提出書類のご確認

- この申請書
- 保護者の個人番号に関する書類（通知カード又はマイナンバーの写し
又は 個人番号の記載された住民票）
- 保護者の身分証明書（本人確認書類）の写し（以下のいずれかを提出してください。）
 - ①マイナンバーカード（番号確認もできます） ※表面のコピーを提出して下さい
 - ②運転免許証 ③旅券（パスポート） ④身体障害者手帳
 - ⑤療育手帳 ⑥精神障害者保健福祉手帳 ⑦在留カード ⑧特別永住者証明書

※顔写真のない、次の書類の場合には、2つ提出が必要となります

- ①公的医療保険の被保険者証 ※記号・番号はマスキングしてください。
- ②介護保険被保険者証 ③国民年金手帳 ④児童扶養手当証書 ⑤特別児童扶養手当証書

- ・この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に名前を記入して提出して下さい。
- ・「保護者の個人番号に関する書類」及び「保護者の身分証明書」については、表面の保護者欄に記入した父母どちらか一方の必要書類を提出して下さい。

処 事 務 欄	入力	照合