

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

記載例※2、3号認定

御嵩町長 宛て

【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及び関連する地域子ども・子育て支援事業の審査に当たって、御嵩町において世帯の課税状況を確認します。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、給食費の徴収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。
- 施設等利用費は、町が認めた場合には、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。
- 認定事務が集中し審査等に日時を要する時期などは、審査結果のお知らせに時間を要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、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、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

保護者	ふりがな	みたけ いちろう		申請 子ども との続柄	父	住所	可児郡御嵩町御嵩XXXX-XX	
	氏名	御嵩 一郎				生年月日	平成 元 年 11 月 11 日	
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		父携帯 母携帯 自宅 父勤務先・母勤務先 その他（ ）	②	090-XXXX-XXXX		父携帯 母携帯 自宅 父勤務先・母勤務先 その他（ ）	
認定希望日の 前年1月1日現在の住所	(母)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ			(父)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ		
認定希望日の 前々年1月1日現在の住所	(母)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 可児市広見XXXX-XX			(父)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ		

申請 子ども	ふりがな	みたけ たろう		現住所 保護者と異なる 場合のみ記載		生年月日	令和 元 年 10 月 10 日	個人番号	XXXX XXXX XXXX
	氏名	御嵩 太郎							

申請 種別	該当欄に☑を入れてください。		<input checked="" type="checkbox"/> 新規申請	<input type="checkbox"/> 変更
	<input type="checkbox"/> 1号（幼稚園の教育のみ受けたい、満3歳以上の子どもに係る申請）			
	<input checked="" type="checkbox"/> 2号（幼稚園の預かり保育や認可外保育施設の利用が必要で、満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している子どもに係る申請）			
	<input type="checkbox"/> 3号（幼稚園の預かり保育や認可外保育施設の利用が必要で、満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子どもに係る申請）			
上記で3号に該当し、市町村民税非課税世帯に該当する場合は右に☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税に該当				

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。

ふりがな	●●ようちえん	所在地	〒 505-0121 可児郡御嵩町中XXX-XX	利用開始予定日	R5年 4月 1日
施設名	●●幼稚園		TEL: - -		

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。

ふりがな 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	〒 - - 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

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	ふりがな 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 障がい者手帳
	1	みたけ いちろう 御嵩 一郎	父	個人番号	XXXX XXXX XXXX 平成 元 年 11 月 11 日	株式会社●●
2	みたけ はなこ 御嵩 花子	母	個人番号	XXXX XXXX XXXX 平成 3 年 1 月 1 日	株式会社●●	<input type="checkbox"/> 有
3	みたけ さなえ 御嵩 早苗	姉	個人番号	XXXX XXXX XXXX 平成 27 年 5 月 5 日	●●小学校	<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<2号認定・3号認定を希望される方は、必ず裏面もご記入ください。>

