

※※※ 本用紙は機械読み取りを行うため、文字は枠内に収まるよう丁寧に記入してください ※※※

令和 年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

(宛先) 江南市長

【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。
- 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。

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。

認定希望日(施設利用開始日)	令和	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
----------------	----	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

1. 申請児童の情報

※すべての方が記入してください(フリガナ等は文字数が足りない場合記入できる部分まで記入してください)。
※濁点を含むフリガナ1文字は、1マス内に記入してください。

申請児童	フリガナ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	生年月日	平成	・	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/>											個人番号 (マイナンバー)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. 保護者の情報

※すべての方が記入してください(フリガナ等は文字数が足りない場合記入できる部分まで記入してください)。
※濁点を含むフリガナ1文字は、1マス内に記入してください。

保護者	フリガナ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	申請児童との続柄	生年月日	大正	・	昭和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/>											個人番号 (マイナンバー)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	認定希望時の住所	〒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	※認定希望日時点の、江南市の住所を記入してください。											
	現住所	〒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	※認定希望時の住所と同じ場合は「同上」と記入し、申請時、それ以外の住所にお住まいの方はその住所を記入してください。											
	日中連絡のとれる連絡先(電話番号) ※「-」等は記入せず、番号のみを記入してください。																									
	①	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	父携帯	・	母携帯	・	自宅	・	その他	(<input type="text"/>)		
②	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	父携帯	・	母携帯	・	自宅	・	その他	(<input type="text"/>)			

3. 利用施設の情報

※利用している(予定含む)幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を記入してください。

施設名	<input type="text"/>	幼稚園を利用している方で、預かり保育を利用する方は、右のチェック欄に「✓」を書いてください。	<input type="checkbox"/>
-----	----------------------	--	--------------------------

※この欄に「✓」を付けた方は、裏面も必ずご記載ください。

※※※ 裏面もご記入ください ※※※

4. 課税状況の確認 ※別紙を一度ご確認ください

認定希望日 前年1月1日 現在の住所※2	保護者 1	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	保護者 2	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日 の年1月1日 現在の住所※2	保護者 1	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	保護者 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認定希望日前年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（課税証明書等）を添付して下さい。（別紙下段をご確認ください）

5. 世帯状況について ※申請児童以外の生計を同一にしている者について記入してください。

申請児童の保護者及び同居者	生計の中心者	フリガナ 氏名	申請児童から みた続柄	個人番号 生年月日				勤務先・学校名等	要介護認定 障害者手帳等 のある方
				年	月	日			
申請児童の保護者及び同居者	1	<input type="checkbox"/>		大正	昭和	年	月	日	<input type="checkbox"/>
				平成	令和				
	2	<input type="checkbox"/>		大正	昭和	年	月	日	<input type="checkbox"/>
				平成	令和				
	3	<input type="checkbox"/>		大正	昭和	年	月	日	<input type="checkbox"/>
				平成	令和				
4	<input type="checkbox"/>		大正	昭和	年	月	日	<input type="checkbox"/>	
			平成	令和					
5	<input type="checkbox"/>		大正	昭和	年	月	日	<input type="checkbox"/>	
			平成	令和					
6	<input type="checkbox"/>		大正	昭和	年	月	日	<input type="checkbox"/>	
			平成	令和					

※※※ 預かり保育事業を利用されている方は、必ず下記の項目にご記入ください ※※※

6. 保育を必要とする理由 ※保護者の保育を必要とする理由について選択してください。

保護者 1	子から見た続柄（下からひとつ選択）	父 ・ 母 ・ その他 （ ）	保育を必要とする理由（下からひとつ選択してください）	就労 ・ 妊娠出産 ・ 疾病/障害 ・ 介護/看護 ・ 災害復旧 ・ 就学 求職活動 ・ 育児休業 ・ その他 （ ）
	保護者 2	子から見た続柄（下からひとつ選択）	父 ・ 母 ・ その他 （ ）	保育を必要とする理由（下からひとつ選択してください）

添付書類 （上記の保育の必要とする理由に応じて、それぞれ別紙に記載された書類を添付して下さい。）

■表面で記入した利用施設以外に、認可外保育施設等を利用する(予定含む)方は記入してください。（記載例を一度ご確認ください）

フリガナ		利用するサービス（下からひとつ選択してください）	認可外 ・ 一時預かり ・ 病児保育 ・ 子育て援助活動
施設名		利用開始予定日	令和 年 月
フリガナ		利用するサービス（下からひとつ選択してください）	認可外 ・ 一時預かり ・ 病児保育 ・ 子育て援助活動
施設名		利用開始予定日	令和 年 月