



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) 加須市長

【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。

4. 制度開始前後及び新年度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. 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、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。

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日	
① 子ども 申請	フリガナ		生年月日	年 月 日	個人番号(マイナンバー)
	氏名				
保護者	フリガナ		申請 こども との続柄	現住所	〒 -
	氏名			申請年1月1日の住所	
	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	自宅・父・母 その他（ ）	②	自宅・父・母 その他（ ）	

利用（予定を含む）する施設（幼稚園・認定こども園・認可外保育施設等）を記入してください。

フリガナ		所在地	都・道 府・県	市・区 町・村	※記入は 市区町村まで
② 施設名					

同居者を全員記入して下さい。※申請に係るこどもは除く

③ 申請こどもの 保護者及び同居者		フリガナ 氏名	申請こども 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
	1			個人番号 年 月 日		□有
	2			個人番号 年 月 日		□有
	3			個人番号 年 月 日		□有
	4			個人番号 年 月 日		□有
	5			個人番号 年 月 日		□有
	6			個人番号 年 月 日		□有
	7			個人番号 年 月 日		□有

<必ず右ページも記入して下さい>

認定区分	☐ 幼稚園（認定こども園の幼稚園部分も含む）を利用する	
	☐ 預かり保育事業を利用しない または 利用するが無償化の対象とならない	1号認定【記入は以上です】
	☐ 預かり保育事業を利用し無償化の対象となる	2号／3号認定【⑤以降も記入してください】
	〔 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。 〕	
	☐ 認可外保育施設・一時預かり・病児保育・ファミリーサポートセンターを利用する	

認定種別	☐ 申請こどもは、利用開始年度4月1日時点で3歳に達している(2号認定)		【⑥以降も記入してください】
	☐ 申請こどもは、利用開始年度4月1日時点で3歳に達していない(3号認定)		
	☐ 市民税非課税世帯に該当する	☐ 市民税非課税世帯に該当しない	【⑥以降も記入してください】
	幼稚園を利用の場合は1号認定となります。預かり保育・認可外保育施設・一時預かり・病児保育・ファミリーサポートセンターは無償化の対象になりません。		【記入は以上です】

⑥ 保育を必要とする理由	該当する□すべてにシ点を付けて下さい。										
	(子から見た続柄) 父・母・その他 (		☐ 就労	☐ 妊娠 出産	☐ 疾病 障害等	☐ 介護 看護	☐ 災害 復旧	☐ 求職 活動等	☐ 就学	☐ その他 (	)
	(子から見た続柄) 父・母・その他 (		☐ 就労	☐ 妊娠 出産	☐ 疾病 障害等	☐ 介護 看護	☐ 災害 復旧	☐ 求職 活動等	☐ 就学	☐ その他 (	)

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。 ※保護者が父母以外の場合は、〔 〕に氏名を記入して下さい。

⑦		母〔 〕		父〔 〕	
就労 (月64時間以上)	☐ 居宅外労働	☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他： ()	☐ 居宅外労働	☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他： ()	
	☐ 自営・農業		☐ 自営・農業		
妊娠・出産 (申請時点)	(予定日) 年 月 日				
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無		(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無		
介護・看護	被介護者名	(申請こどもとの続柄：)		(申請こどもとの続柄：)	
	傷病・障害名				
	受診等の状況	☐ 入院中 ☐ 通院(月・週 回) 施設名 ()		☐ 入院中 ☐ 通院(月・週 回) 施設名 ()	
災害復旧	災害の状況：		災害の状況：		
求職活動等	活動の内容：		活動の内容：		
就学	年 月 日まで		年 月 日まで		
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容		

※保育を必要とすることを証明する添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1	居宅外で就労されている方 (予定を含む)	就労証明書
	自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	自営業の確認書類(営業許可証、開業届、請負契約書の写し)
	農業の場合	農業の確認書類(耕作証明書、確定申告書の写し)
2	出産前後の方 (出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3	保護者が病気の方	診断書
4	保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
5	保護者が介護・看護している方	介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
6	保護者が求職活動中の方 (継続的に実施している場合) ※認定期間は3か月間です	求職活動中であることを証明するもの (ハローワークカードの写し等)
7	保護者が学校に在学中の方	学生証・時間割等の写し等

<裏面は記入例です>



【記入の注意】
鉛筆や消せるボールペン、修正液、
修正テープは使用しないでください。
訂正が生じた場合は、二重線で修正後、
訂正印を押してください。

記入例

令和〇 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

(宛先) 加須市長

【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。
- 制度開始前後及び新年度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、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。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和6 年 10 月 1 日	
① 子ども 申請	フリガナ	カゾ ルナ	氏名		加須 月
	氏名	加須 月	生年月日		令和2 年 4 月 15 日
保護 者	フリガナ	カゾ イチロウ	氏名		加須 一郎
	氏名	加須 一郎	申請 子ども との続柄	父	現住所
	〒 347 - 8501		加須市三俣二丁目〇番地〇		申請年1月1日の住所
	同上		同上		
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		0480-62-1111	自宅・父・母 その他（ ）	②	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 自宅・父・母 その他（ ）

利用（予定を含む）する施設（幼稚園・認定子ども園・認可外保育施設等）を記入してください。

フリガナ	〇〇ヨウチエン	所在地	埼玉 都・道 府 県 加須 市 区 町 村
② 施設名	〇〇幼稚園		※記入は市区町村まで

同居者を全員記入して下さい。※申請に係る子どもは除く

③ 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
	1	カゾ イチロウ 加須 一郎	父	個人番号 62 年 1 月 1 日	〇〇株式会社	□有
	2	カゾ アヤ 加須 彩	母	個人番号 1 年 11 月 14 日	(有)〇〇〇〇	□有
	3	カゾ セツ 加須 雪	兄	個人番号 29 年 8 月 1 日	〇〇小学校	□有
	4	カゾ ハナ 加須 花	妹	個人番号 5 年 10 月 1 日	〇〇保育園	□有
	5	カゾ タロウ 加須 太郎	祖父	個人番号 36 年 3 月 23 日	農業	□有
	6			個人番号 年 月 日		□有
	7			個人番号 年 月 日		□有

<必ず右ページも記入して下さい>

④ 認定区分	☒ 幼稚園（認定こども園の幼稚園部分も含む）を利用する		記入例
	☐ 預かり保育事業を利用しない または 利用するが無償化の対象とならない → 1号認定		
	☒ 預かり保育事業を利用し無償化の対象となる → 2号/3号認定 【⑤以降も記入してください】		
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。			
☐ 認可外保育施設・一時預かり・病児保育・ファミリーサポートセンターを利用する → 2号/3号認定 【⑤以降も記入してください】			

⑤ 認定種別	☒ 申請こどもは、利用開始年度4月1日時点で3歳に達している(2号認定) → 【⑥以降も記入してください】	
	☐ 申請こどもは、利用開始年度4月1日時点で3歳に達していない(3号認定)	
	2号認定は3歳児クラスから5歳児クラス 3号認定は0歳児クラスから2歳児クラス、幼稚園の満3歳児クラス	
認可外保育施設・一時預かり・病児保育・ファミリーサポートセンターは無償化の対象になりません。 【記入は以上です】		

⑥ 保育を必要とする理由	該当する□すべてにレ点を付けて下さい。											
	(子から見た続柄) 父・母・その他 ()		☒ 就労	☐ 妊娠 出産	☐ 疾病 障害等	☐ 介護 看護	☐ 災害 復旧	☐ 求職 活動等	☐ 就学	☐ その他 ()		
	(子から見た続柄) 父・母・その他 ()		☒ 就労	☐ 妊娠 出産	☐ 疾病 障害等	☐ 介護 看護	☐ 災害 復旧	☐ 求職 活動等	☐ 就学	☐ その他 ()		

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。 ※保護者が父母以外の場合は、〔 〕に氏名を記入してください。

⑦	母〔 〕		父〔 〕	
就労 (月64時間以上)	☒ 居宅外労働 ☐ 自営・農業		☒ 居宅外労働 ☐ 自営・農業	
	☐ 内職 ☐ その他： ()		☐ 内職 ☐ その他： ()	
妊娠・出産 (申請時点)	(予定日) 年 月 日		(予定日) 年 月 日	
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無		(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無	
介護・看護	被介護者名 (申請こどもの続柄：)		被介護者名 (申請こどもの続柄：)	
	傷病・障害名		傷病・障害名	
受診等の状況	☐ 入院中 ☐ 通院(月・週 回) 施設名 ()		☐ 入院中 ☐ 通院(月・週 回) 施設名 ()	
	災害復旧		災害復旧	
求職活動等	活動の内容：		活動の内容：	
就学	年 月 日まで		年 月 日まで	
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容	

※保育を必要とすることを証明する添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1	居宅外で就労されている方 (予定を含む)	就労証明書
	自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	自営業の確認書類(営業許可証、開業届、請負契約書等の写し)
	農業の場合	農業の確認書類(耕作証明書、確定申告書等の写し)
2	出産前後の方 (出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3	保護者が病気の方	診断書
4	保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
5	保護者が介護・看護している方	介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
6	保護者が求職活動中の方 (継続的に実施している場合) ※認定期間は3か月間です	求職活動中であることを証明するもの (ハローワークカードの写し等)
7	保護者が学校に在学中の方	学生証・時間割等の写し等