

※※※ 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 04 年 11 月 15 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

# 記載例

#### 【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... 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... 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1... 認定子ども・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、

#### 【注意】

この用紙は、機械にて読み取りを行うため、文字を記入する際や、○で囲む際には、枠線に触れないように記入してください。

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... 令和5年4月の入園時に申請される方は、「令和05年04月01日」と、既に記載されている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。

認定希望日を記載してください。

令和5年4月の入園時に申請される方は、「令和05年04月01日」と、既に記載されている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 05 年 04 月 01 日

濁点を含むフリガナは、1マスに1文字を入力してください。

#### 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

フリガナ	コウナン	フジカ	生年月日	平成	令和	01	年	05	月	05	日				
氏名	江南 藤花		個人番号(マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3

#### 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。

フリガナ	コウナン	タロウ	申請児童との続柄	生年月日	大正	昭和	02	年	10	月	16	日											
氏名	江南 太郎		父	個人番号(マイナンバー)	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2							
認定希望時の住所	〒483-8071 江南市 赤童子町大堀90番地 ※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	〒 同上 ※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	0	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	父携帯			母携帯			自宅			その他		
②	0	9	0	9	8	7	6	5	4	3	2	父携帯			母携帯			自宅			その他		

無償化で預かり保育を利用する場合は、「✓」を付けてください。

現在利用されている施設名を記入してください。

#### 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

施設名	藤の花幼稚園	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。	✓
-----	--------	--	---

※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

保護者1および保護者2に、認定希望日前年1月1日現在の住所を記載してください。  
現住所と同じ場合には、チェックを入れてください。

認定希望日 前年1月1日 現在の住所※2	保護者1	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	<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 checked="" 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	氏名	性別	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
1	<input checked="" type="checkbox"/>	江南 太郎	父	大正 昭和 平成 令和 02年10月16日	株式会社 コウナン	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	江南 花子	母	大正 昭和 平成 令和 04年11月17日	江南 市役所	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	江南 花子	祖母	大正 昭和 平成 令和 20年03月10日	無職	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>

※※※ 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） 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 （ ）

添付書類（上記の保育の必要とする理由）

「3. 利用施設の情報」で記入した施設が、  
（ ）  
下さい。）

■表面で記入した利用施設以外に、認可外保育施設

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

①平日教育時間を含み提供時間数が8時間未満  
②または年間開所日数200日未満  
のいずれかの要件に該当する場合で、他の施設でサービスを受ける（予定含む）  
場合には、記入してください。  
①、②のいずれかを満たさない施設を利用している場合に、その施設以外のサービス  
を利用した場合、無償化の対象とはなりません。