

申請者氏名 (連名記入)	父
	母

習志野市長 宛て

**【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あたって、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・事業者に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. 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。

5. 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、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付属幼稚園)、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。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(フリガナ) 氏 名					性別	保護者との 続柄	障害者手帳の 有無			
								有・無			
	生年月日 (子ども)	□平成 □令和 ※該当するものに☑		年	月	日					
	個人番号 (子ども)										
給付認定 保護者	(フリガナ) 氏 名					電話 番号	□自宅: ( )				
							□父: ( )				
						□母: ( )					
						↑優先の連絡先に☑をしてください。					
	生年月日 (保護者)	□昭和 □平成 ※該当するものに☑		年	月	日					
	個人番号 (保護者)										
住所 〒 習志野市											
R5. 1. 1時点の居住地 ※上記住所と異なる場合のみ					父:						
					母:						
R4. 1. 1時点の居住地 ※上記住所と異なる場合のみ					父:						
					母:						

※記載のある保護者に通知を送ります。  
※すでに給付認定を行ったことがある方は、原則、従前の保護者宛となります。

※裏面も記入してください。(表面)

【市記載欄】

施設コード						
認定区分	1号認定	2号認定	3号認定	○ 新1号認定	新2号認定	新3号認定
処理者	認定期間	年 月 日	~	小学校就学前	年 月 日	

① 世帯の状況(申請児童を除き、同居者全員を記入してください。 ※単身赴任等含む)

区分	(フリガナ) 氏名	児童との 続柄	生年月日 個人番号		職業、学校名、 単身赴任等	障害者手帳の 有無
			年 月 日生	個人番号:		
申請児童の 世帯員		父	年 月 日生			有・無
			個人番号:			
		母	年 月 日生			有・無
			個人番号:			
			年 月 日生			有・無
		個人番号:				
			年 月 日生			有・無
		個人番号:				
		年 月 日生			有・無	
	個人番号:					
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 左記以外	生活保護の適用 の有無	<input type="checkbox"/> 適用なし	<input type="checkbox"/> 適用あり ( 年 月 日保護開始)

② 利用する(予定含む。)幼稚園・特別支援学校を記入してください。

フリガナ		所在地	〒	—	TEL	( )
施設名		利用開始希望日 (認定希望日)	年	月	日	

(裏面)