

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4)

【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。また確認した資料は、補給付事業の実施のために利用する場合があります。
- 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、補給付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。
- 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

保育の必要性のある方の方の内、年少以上は「イ：2号認定」、年少未満は「ウ：3号認定」に○をつけてください。

（「ア：1号認定」は申請の必要はありません。）

※年少未満「ウ：3号認定」は市民税非課税世帯である必要があります。

提出日を記載してください。

認定期間は提出日より遡ることはできませんのでご注意ください。

申請先	治市長		申請日	令和〇年〇〇月〇〇日		
申請する認定区分(申請区分)ア～ウのうち該当に○	ア	法第30条の4 1号認定	表面(1～4)を記入してください。			
	イ	法第30条の4 2号認定	保育の必要性を確認するため表・裏の両面(1～6)を記入してください。			
	ウ	法第30条の4 3号認定	保育の必要性を確認するため表・裏の両面(1～6)を記入してください。 ※市民税所得割額が非課税であることが必要です。			
認定期間(施設利用期間)の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 〇年〇月〇日		～	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 〇年〇月〇日		

1 申請に係る児童

フリガナ	イマバリ ミチコ		性別	男	続柄	子	個人番号(マイナンバー)	000000000000	
児童の氏名	今治 道子		性別	女	続柄	子	生年月日	〇年〇月〇日	

2 申請者(給付認定保護者となる者)

※これまでにかつうだいの申請をしたことがある場合は、その際の申請者を記入してください。

フリガナ	イマバリ ナミコ		申請を行う保護者の氏名	今治 なみ子		月日	〇年〇月〇日	
連絡先①	000-0000-0000		連絡先②	111-1111-1111				
申請を行う保護者の住所	〒000-0000 今治市 別宮町〇-〇-〇 今治マンション〇号室							
令和7年1月1日現在の住所	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ			(父親)	松山市〇〇町〇-〇-〇 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
令和6年1月1日現在の住所	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ			(父親)	松山市〇〇町〇-〇-〇 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		

3 世帯の状況(申請児童の保護者、同居の家族および同居人) ※申請に係る児童は除く

(生計の申請子どもの番号に○を付けて下さい)	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	イマバリ シマオ 今治 しま男	父	個人番号 111111111111 〇年 〇月 〇日	〇〇株式会社 単身赴任中
2	イマバリ ナミコ 今治 なみ子	母	個人番号 222222222222 〇年 〇月 〇日	〇〇(自営)	<input type="checkbox"/> 有
3	イマバリ ウミオ 今治 海男	兄	個人番号 333333333333 〇年 〇月 〇日	〇〇小学校3年生	<input type="checkbox"/> 有
4	イマバリ イマオ 今治 今男	祖父	個人番号 444444444444 〇年 〇月 〇日	農業	<input checked="" type="checkbox"/> 有
5	イマバリ ハルコ 今治 治子	祖母	個人番号 555555555555 〇年 〇月 〇日	〇〇(自営)	<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 年 月		
7			個人番号 年 月		

利用開始予定日は認定期間の開始日を記載してください。それ以降でもかまいません。(参考までに記載いただきますので、実際の利用と異なっても問題はありません。)

4 利用施設(幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する場合に記入)

フリガナ	〇〇ヨウチエン		所在地	〒000-0000 〇〇-2222-2222	
施設名	〇〇幼稚園		所在地	今治市〇〇町〇-〇-〇	
	利用開始予定日	〇年〇月〇日			

