

我孫子市長 あて

【申請に当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及びその世帯に関する税情報は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給、その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、当該情報を我孫子市が利用し、又は申請子どもが利用する施設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。
- 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、最長で利用開始日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。
- 認定開始希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号へ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）、特別支援学校幼稚部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、次のとおり子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

|     |      |            |       |
|-----|------|------------|-------|
|     |      | 認定開始希望日 ※1 | 年 月 日 |
| 申請  | フリガナ | 生年月日       | 備考    |
| 子ども | 氏名   | 年 月 日      |       |

※1 入園や転入に伴い、我孫子市へ新規に認定申請を行う場合は、入園日・転入日が認定開始希望日になります。

|                 |      |                 |                   |                                 |                               |
|-----------------|------|-----------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 申請<br>保護者<br>※2 | フリガナ |                 | 申請<br>子ども<br>との続柄 | 日中の連絡先*確実に連絡の取れる順に記入してください。 ※3  |                               |
|                 | 氏名   |                 |                   | ①                               | 携帯（父・母）・勤務先（父・母）<br>自宅・その他（ ） |
|                 | 現住所  | 〒270-11<br>我孫子市 |                   | ②                               | 携帯（父・母）・勤務先（父・母）<br>自宅・その他（ ） |
|                 |      | 年1月1日の住所        | 〒                 | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ |                               |

※2 これまでに、上記の申請子ども又は申請子どもの兄弟姉妹（既に卒園している場合を除く。）の申請を行っている場合は、同じ申請保護者を記入してください。また、こちらに記入されている方が、施設等利用費及び副食費の補足給付の請求者になります。

※3 こちらの連絡先に連絡がつかない場合は、在籍している施設（予定を含む。）へ連絡先を確認させていただくことがあります。

申請子どもを除き、保護者及び同居者を記入してください。

| 保護者及び同居者<br>(申請保護者含む。) | フリガナ<br>氏名 | 申請<br>子ども<br>との続柄 | 生年月日             | 職業又は学校名 | 備考 |
|------------------------|------------|-------------------|------------------|---------|----|
|                        | 1          |                   | T・S<br>H・R 年 月 日 |         |    |
|                        | 2          |                   | T・S<br>H・R 年 月 日 |         |    |
|                        | 3          |                   | T・S<br>H・R 年 月 日 |         |    |
|                        | 4          |                   | T・S<br>H・R 年 月 日 |         |    |
|                        | 5          |                   | T・S<br>H・R 年 月 日 |         |    |
|                        | 6          |                   | T・S<br>H・R 年 月 日 |         |    |
|                        | 7          |                   | T・S<br>H・R 年 月 日 |         |    |

利用（予定を含む。）する幼稚園、特別支援学校幼稚部を記入してください。

|      |  |          |       |
|------|--|----------|-------|
| フリガナ |  | 施設所在市区町村 | 我孫子市・ |
| 施設名  |  |          | ( )   |

【施設記入欄】

|            |  |               |
|------------|--|---------------|
| 施設の受付日     | 年 月 日  | 収受印<br>(市使用欄) |
| 認定申請（変更）事由 | <input type="checkbox"/> 新規入園（入園日： 年 月 日）<br><input type="checkbox"/> 認定変更 <input type="checkbox"/> 他市区町村からの転入（継続在園） |               |
| 添付書類       | <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                      |               |
| 認定期間（市記入欄） | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日  |               |