令和５年度用

様式第１号（第３条第１項第１号関係）　　年　　月　　日

子育てのための施設等利用給付認定申請書（法第30条の4第1号）

【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条の規定に基づく施設等利用給付認定の審査、同法第５９条第３号に基づく実費徴収に係る給付金の支給および滋賀県多子世帯子育て応援事業実施要綱に基づく副食費の無料化または軽減にあたって、住基情報や課税状況等の確認のため、官公署に対し必要な文書の閲覧また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. 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、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附属幼稚園）、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平日の提供時間数（教育時間を含む）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等を含みます。

				認定希望日（施設利用開始日）		令和□年　□月　△日	
保護者	ふりがな	クサツ　タロウ	申請子どもとの続柄	父	居住地	〒　525　－　8588 草津市草津三丁目13番30号	
	氏名	草津　太郎			現住所が市外の場合市内転入後の住所	〒	
	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。					生年月日	昭和　○年　△月　△日
	① 090－○○○○－△△△△	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　）	② 090-□□□□-××××	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　）		個人番号（マイナンバー）	1111××××××××
申請子ども	ふりがな	クサツ　キョウコ	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒　－		個人番号(マイナンバー)	
	氏名	草津　京子	生年月日	令和　□年　○月　△日		1234××××××××	
			令和5年4月1日現在の年齢	3歳			

利用(予定含む)する幼稚園(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附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部を記入して下さい。

ふりがな	○○ヨウチエン	所在地 （市外の場合のみ）	〒 525 － ××△△ TEL 077 （○○○） ×××× 草津市△△町○－×
施設名	○○幼稚園	利用開始予定日	令和　□年　△月　○日

申請子どもの家族を全員記入して下さい。※家族とは生計が同一の者（別居含む）および同居人（別世帯含む）を指します。

（ふりがな）氏　名	申請子どもとの続柄	生　年　月　日	携帯電話番号（保護者のみ）	勤務先または学校名等	備考（別居の場合は居住市町を記入）
くさつ　たろう 草津　太郎	父	昭和○ 年 △ 月 □ 日 個人番号 1111××××××××	090-○○○○-△△△△	○○株式会社	☑単身赴任中 名古屋市
くさつ　はなこ 草津　花子	母	平成○ 年 △ 月 □ 日 個人番号 2222××××××××	090-□□□□-××××		□単身赴任中
くさつ　ゆうた 草津　優太	兄	平成○ 年 △ 月 □ 日 個人番号 3333××××××××		□□小学校	□単身赴任中
		年　月　日 個人番号			□単身赴任中
		年　月　日 個人番号			□単身赴任中

※※以下は市等の記入欄ですので、記入する必要はありません※※

＊本人確認記入欄

申請者	□本人 □代理人（　　） ⇒委任状および申請者の身元確認書類 □あり □なし（受付不可）	身元確認書類	１種類	□個人番号カード □免許証 □パスポート □その他（　　）
			２種類	□年金手帳 □健康保険証 □住民票の写し □その他（　　）
		番号確認書類	□個人番号カード　□通知カード（記載事項に変更がない場合のみ使用可） □個人番号の記載がある住民票の写し等	

＊施設記入欄

施設受付年月日	年　月　日	施設名		担当者名	

＊市記入欄

市受付年月日	年　月　日（担当者：　　）	入力年月日	年　月　日（担当者：　　）
入力内容確認年月日	年　月　日（担当者：　　）		