

施設等利用給付認定変更申請書

記入例

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。

以上のことに同意の上、次のとおり、申請します。

申請子ども	(ふりがな)		生年月日		令和 年 月 日									
	氏 名		令和7年4月1日現在の年齢					3 歳						
	くさつ きょうこ		個人番号（マイナンバー）											
	草津 京子		1	2	3	4	*	*	*	*	*	*	*	*
保護者	申請内容を一つ選択してチェックを入れてください。		くさつ たろう	認定子どもとの続柄		現住所		〒 525-8588 草津市草津三丁目13番30号						
	草津 太郎		父											
	連絡先		父・母・祖父・祖母・兄弟姉妹・その他（ ）		個人番号		選択した申請内容に応じて、①または②の欄を記載してください。また、利用施設が変更になる場合は、③も記載してください。							
	090-0000-△△△△													
生年月日		昭和 年 月 日		1	1	1	1	*						

変更の開始希望日		令和 年 月 1日から										
申請内容	<input type="checkbox"/> 現在の認定種別が第1号で、第2号への変更を申請する	⇒「①保育の必要性の理由」「②申請子どもの家族」を記載してください										
	<input type="checkbox"/> 現在の認定種別が第1号で、第3号への変更を申請する	<input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当する	⇒「①保育の必要性の理由」「②申請子どもの家族」を記載してください								いずれの場合も ⇒主な利用施設が変更になる場合「③主な利用施設」を記載してください	
	<input checked="" type="checkbox"/> 現在の認定種別が第2号または第3号で「保育の必要性の理由」の変更を申請する		⇒「①保育の必要性の理由」を記載してください									
	<input type="checkbox"/> 現在の認定種別が第2号または第3号で第1号への変更を申請する		⇒「②申請子どもの家族」を記載してください									
	<input type="checkbox"/> 現在の認定種別が第2号または第3号で認定の取消を申請する		⇒取消理由（ ）⇒以下記載不要です									

①保育の必要性の理由※別途記載事項を証する書類の添付が必要です。

変更前		変更後									
母・その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧に従事 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業取得時に、既に保育を利用 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧に従事 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業取得時に、既に保育を利用 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他 ( )								保育の必要性の理由の変更等により、認定期間に変更が生じる場合は「有」にチェックを入れてください。	
父・その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧に従事 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業取得時に、既に保育を利用 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧に従事 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業取得時に、既に保育を利用 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
認定期間変更		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有									

②申請子どもの家族（申請子どもを除く。）※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)		
		年 月 日						<input type="checkbox"/> 単身赴任		
		個人番号								
		年 月 日						<input type="checkbox"/> 単身赴任		
		個人番号								
		年 月 日						<input type="checkbox"/> 単身赴任		
		個人番号								
		年 月 日						<input type="checkbox"/> 単身赴任		
		個人番号								
令和7年1月1日現在の住所	母・その他 ( )	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		父・その他 ( )	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ					
令和6年1月1日現在の住所	母・その他 ( )	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		父・その他 ( )	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ					

③主な利用施設

〇〇こども園