

【新1号認定子ども用】

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

20 年 月 日

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第1号)

(宛先) 川西市長 宛て

【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・事業者を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。

- 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、平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または年間開所日数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。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-----------------------------------|--|--|---------------------|----------------------|-----|----------------------|-----------------------|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|---|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | | | 認定希望日(施設利用開始日) | | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 年 | <input type="text"/> | 月 | <input type="text"/> | 日 | | | | | | | | | |
| 保護者 | フリガナ | | | 申請 子ども との続柄 | 父 母 その他 () | 居住地 | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | 印 | | 現住所が市外の場合 市内転入後の住所 | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 (西暦) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 年 | <input type="text"/> | 月 | <input type="text"/> | 日 | | | | | | | | | |
| | (続柄:) 携帯 自宅 その他() | | | (続柄:) 携帯 自宅 その他() | | | 保護者の個人番号 (マイナンバー) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子ども申請 | フリガナ | | | 現住所 | <input type="text"/> | | | | | | | | 子どもの個人番号(マイナンバー) | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | 申請者と異なる 場合のみ記載 | | | 生年月日(西暦) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 年 | <input type="text"/> | 月 | <input type="text"/> | 日 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 事務処理欄 (記載不要) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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。

| | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|---------|----------------------|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|----------------------|--|
| フリガナ | | | 所在地 | <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| 施設名 | | | 利用開始予定日 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 年 | <input type="text"/> | 月 | <input type="text"/> | 日 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |