

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）

清瀬市長 殿

- 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条の規定及び清瀬市私立幼稚園等園児保護者負担軽減補助金（以下、「保護者負担軽減補助金」という。）交付要綱第5条に基づき、施設等利用給付認定及び保護者負担軽減補助金の審査や申請者・同居親族の市町村民税課税状況等の確認に当たって、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は、施設等利用給付認定、施設等利用費及び保護者負担軽減補助金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1第3項等の規定に基づき、施設等利用費及び保護者負担軽減補助金は、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。

※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、以下①②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。

- 平日、教育時間を含み提供時間が8時間未満
- 年間開所日数200日未満

令和 年 月 日

（保護者署名欄）（住所） 〒 -

- R4.1.1以前から清瀬市在住
 R4.1.2以降に清瀬市に転入

→（転入日） 令和 年 月 日

※ R4.1.1時点の居住地で、住民税課税（非課税）証明書を取得し、添付してください。

（フリガナ）

（氏名）

- 父
 母
 その他（ 祖父 祖母 （ ））

申請 子ども	フリガナ		認定希望日 (入園日)	令和 年 月 日
	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	施設名	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 (令和5年4月1日時点の年齢： 才)	クラス	<input type="checkbox"/> 満3歳児 <input type="checkbox"/> 年少(3歳) <input type="checkbox"/> 年中(4歳) <input type="checkbox"/> 年長(5歳)

世帯員全員を記入してください（住民票が別世帯であっても、生計を一にしている場合は同居扱いとなります）。

区分	続柄	フリガナ		生年月日	居住状況	入園希望月時点での 職業・学校・在籍園 (電話番号)	障害者手帳 (※2)
		氏名					
世帯員・同居人の状況	父		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(- -)	<input type="checkbox"/> あり
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(- -)	<input type="checkbox"/> あり
	本人		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> あり
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> あり
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> あり	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> あり	
生活保護 の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年 月 日 受給開始	家庭 の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 上記以外	※2 同居者であって障害者手帳をお持ちの方がいる場合には、コピーを添付してください。			

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）

清瀬市長 殿

- 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条の規定及び清瀬市私立幼稚園等園児保護者負担軽減補助金（以下、「保護者負担軽減補助金」という。）交付要綱第5条に基づき、施設等利用給付認定及び保護者負担軽減補助金の審査や申請者・同居親族の市町村民税課税状況等の確認に当たって、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は、施設等利用給付認定、施設等利用費及び保護者負担軽減補助金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1第3項等の規定に基づき、施設等利用費及び保護者負担軽減補助金は、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、申請日に限らず、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。

記入見本

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 ※1 施設等利用給付認定を申請します。 施設等利用給付認定を希望する場合は、施設等利用給付認定を申請する必要があります。

令和4年1月2日以降に転入した場合には、令和4年1月2日時点の居住地で、住民税課税（非課税）証明書を取得し、添付してください。

令和 4 年 11 月 1 日

(保護者署名欄) (住所) 〒 204 - 8511

清瀬市中里五丁目842番地

(フリガナ) キヨセ タロウ

(氏名) 清瀬 太郎

父
 母
 その他 (祖父 祖母 ())

R4.1.1以前から清瀬市在住
 R4.1.2以降に清瀬市に転入

→ (転入日) 令和 4 年 8 月 31 日
※ R4.1.1時点の居住地で、住民税課税（非課税）証明書を取得し、添付してください。

申請 子ども	フリガナ	キヨセ ウメコ	認定希望日 (入園日)	令和 5 年 4 月 1 日
	氏名	清瀬 梅子 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	施設名	●●幼稚園
	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 元 年 8 月 15 日 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 5 年 4 月 1 日時点の年齢: 3 才	クラス	<input type="checkbox"/> 満3歳児 <input checked="" type="checkbox"/> 年少(3歳) <input type="checkbox"/> 年中(4歳) <input type="checkbox"/> 年長(5歳)

申請児童との別居の場合は、別居している住所を指
名の下にご記入ください。

在籍(予定)のクラスを
ご確認ください。

世帯員全員を記

区分	続柄	氏名	生年月日	居住状況	職業・学校・在籍園 (電話番号)	障害者手帳 (※)
世帯員・同居人の状況	父	キヨセ タロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 58 年 1 月 2 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	会社員 (090 - 1111 - 1111)	<input type="checkbox"/> あり
		清瀬 太郎 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
	母	キヨセ ハナコ	<input type="checkbox"/> 昭和 2 年 3 月 4 日 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	求職中 (090 - 2222 - 2222)	<input type="checkbox"/> あり
		清瀬 花子 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女				
	本人	キヨセ ウメコ	<input type="checkbox"/> 平成 元 年 8 月 15 日 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> あり
		清瀬 梅子 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女				
	祖母	キヨセ マツコ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 30 年 6 月 8 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	自営業	<input type="checkbox"/> あり
清瀬 松子 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女						
祖父	キヨセ タケオ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 31 年 9 月 10 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	愛の手帳 ●度	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
	清瀬 竹男 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
		<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> あり	
生活保護 の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 日 受給開始	家庭 の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外	※同居者であって障害者手帳をお持ちの方がいる場合には、コピーを添付してください。	