

子育てのための施設等利用給付認定申請書

(宛先) 各務原市長

【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条の規定により、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。
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項の規定により、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. 子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定により、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、申請日にかかわらず、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、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校（預かり保育事業を利用する場合を含む（※1））、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業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、教育時間を含み提供時間数が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を含みます。

《私立幼稚園の利用者のみ》副食費の実費徴収に係る補足給付費支給事業について

私立幼稚園については、①世帯年収約360万円未満相当の子ども②小学校第3学年修了前までの子どもから数えて第3子以降の子どもを対象として、本事業により、副食費（おやつ代やおかず代）の無償化を実施しています。本事業の実施のため、私立幼稚園を利用する場合は、上記同意事項のほか、以下の【補足給付費支給事業の実施のため同意していただく事項】への同意が必要です（申請者が①②に該当するかどうかを同意に基づき市で調査し、対象者となる場合には、別途申請手續をご案内いたします。）。

●申請に当たり、以下の事項に同意します（※同一世帯の全員に対し、同意の意思を確認しています。）。

【補足給付費支給事業の実施のため同意していただく事項】

1. 事業の対象者であるかどうかを審査するため、市が申請者の税務情報、住民基本台帳等の公簿や通園先の学齢簿を閲覧及び調査すること。
また、必要に応じて、申請者と同一世帯の者に係るこれらの情報を市が閲覧及び調査することがあること。
2. この申請書の記載内容や同意により得られた内容を事業の対象者であるかどうかの審査のために利用すること。
3. 事業の対象者であるかどうか等、事業の実施に必要な申請者（同一世帯の者を含む。）の情報を通園先の幼稚園と共有すること。

(保護者) 申請者	現住所	〒 504 — 8555 岐阜県各務原市那加桜町1丁目69番地							
	フリガナ	カカミガハラ イチロウ		生年月日	昭和55 年 10 月 10 日				
	氏名	各務原 一郎		個人番号 (マイナンバー)	1111 1111 1111				
	申請 子ども との続柄	父	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。 ① 090-2222-2222 父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他() ② 058-383-1111 父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()					
子ども 申請	フリガナ	カカミガハラ ジロウ		生年月日	令和 4 年 7 月 7 日				
	氏名	各務原 次郎		個人番号 (マイナンバー)	4444 4444 4444				
認定種別	☒ 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号) ☐ 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)								
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。								
	(子から見た続柄) 父 母・その他()	☒ 就労	☐ 妊娠 出産	☐ 疾病 障がい等	☐ 介護 看護	☐ 災害 復旧	☐ 求職 活動等	☐ 就学	☐ その他()
	(子から見た続柄) 父 母・その他()	☒ 就労	☐ 妊娠 出産	☐ 疾病 障がい等	☐ 介護 看護	☐ 災害 復旧	☐ 求職 活動等	☐ 就学	☐ その他()
令和7年1月1日現在の住所※2	父	東京都〇〇区〇〇町1-1 〇〇マンション □ 現住所と同じ			母	東京都〇〇区〇〇町1-1 〇〇マンション □ 現住所と同じ			
令和8年1月1日現在の住所※2	父	東京都〇〇区〇〇町1-1 〇〇マンション □ 現住所と同じ			母	東京都〇〇区〇〇町1-1 〇〇マンション □ 現住所と同じ			

※2. 市外の場合は、**令和7年（令和8年）**1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）の提出を市から依頼することがあります。

保護者及び同居者等、全員分を記入してください（生計の中心者の番号に○を付けてください。）。

フリガナ 氏名	申請者とも の続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
① カカミガハラ イチロウ 各務原 一郎	父	個人番号 1111 1111 1111 昭和55 年 10 月 10 日	〇〇会社	☐ 有
2 カカミガハラ ハナコ 各務原 花子	母	個人番号 2222 2222 2222 昭和60 年 3 月 3 日	〇〇マーケット	☐ 有
3 カカミガハラ タロウ 各務原 太郎	兄	個人番号 3333 3333 3333 平成23 年 8 月 8 日	〇〇中学校	☐ 有
4 カカミガハラ ミコ 各務原 三子	姉	個人番号 5555 5555 5555 令和1 年 5 月 5 日	世帯全員の個人番号を記載して ください。 個人番号がわからない場合には 未記入のまま提出してください。	☐ 有
5 カカミガハラ レイコ 各務原 零子	祖母	個人番号 8888 8888 8888 昭和30 年 6 月 6 日		☒ 有

<必ず裏面を記入してください>

	6			個人番号					
--	---	--	--	------	--	--	--	--	--

どちらか一方に記入してください。
各務原市内の幼稚園、認定こども園をご利用の場合、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業ご利用分は、施設等利用給付の対象外となります。

【入園時】入園予定施設の利用開始予定日
【変更時】認定変更希望日を記入。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	マルマルマルエン 〇〇〇園	利用開始(予定)日	P●年●月●日
		認定希望日	R●年●月●日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

入園中(予定)の施設の
入園(予定)日を記入。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	
マルマルマルタクジヨ 〇〇〇託児所	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒504-8554 岐阜県各務原市〇〇町△丁目■番 TEL: 058-XXX-XXXX	R2年12月2日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒- TEL: -	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒- TEL: -	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

区分		父の状況		区分		母の状況	
就労・就学・求職・災害復旧	勤務先・就学先等の名称	〇〇会社		就労・就学・求職・災害復旧	勤務先・就学先等の名称	△△△マーケット	
	所在地	愛知県名古屋市中区〇〇〇1-1			所在地	岐阜県各務原市〇〇〇2-2	
	勤務・就学内容	システム開発			勤務・就学内容	レジ、商品陳列 など	
	勤務・就学時間(24時間表記、残業含まず)		うち休憩		勤務・就学時間(24時間表記、残業含まず)		うち休憩
	平日	9時00分～17時00分 60分			平日	10時00分～15時00分 60分	
	土曜	時 分 ～ 時 分 分			土曜	時 分 ～ 時 分 分	
	変則勤務の場合	① 時 分 ～ 時 分 分 ② 時 分 ～ 時 分 分 ③ 時 分 ～ 時 分 分 ④ 時 分 ～ 時 分 分			変則勤務の場合	① 時 分 ～ 時 分 分 ② 時 分 ～ 時 分 分 ③ 時 分 ～ 時 分 分 ④ 時 分 ～ 時 分 分	
	経常的な残業	なし・あり(1日平均 4 時間 分 程度)			経常的な残業	なし・あり(1日平均 時間 分 程度)	
	通勤通学方法	徒歩・自転車・車・公共交通機関()その他()			通勤通学方法	徒歩・自転車・車・公共交通機関()その他()	
通勤時間	自宅から幼稚園等まで 時間 10 分(片道)		通勤時間	自宅から幼稚園等まで 時間 10 分(片道)			
	幼稚園等から勤務先まで 1 時間 00 分(片道)			幼稚園等から勤務先まで 時間 30 分(片道)			
育休取得中の場合	育休休業からの復帰(予定)日	年 月 日		育休取得中の場合	育休休業からの復帰(予定)日	年 月 日	
				妊娠出産	出産(予定)日	年 月 日	
病気・負傷・心身の障がい・同居親族の介護等	※介護・看護を理由に希望する場合は記入してください。 介護・看護対象者氏名()		申請子どもとの続柄	病気・負傷・心身の障がい・同居親族の介護等	※介護・看護を理由に希望する場合は記入してください。 介護・看護対象者氏名()		申請子どもとの続柄
	傷病の程度	1、入院中・寝たきり 2、通院中(日常の保育不可)			傷病の程度	1、入院中・寝たきり 2、通院中(日常の保育不可)	
	手帳の交付状況	1、身体障害者手帳() 2、精神障害者保健福祉手帳() 3、療育手帳()			手帳の交付状況	1、身体障害者手帳() 2、精神障害者保健福祉手帳() 3、療育手帳()	
	その他				その他		

保育を必要とする理由を確認できる書類を添付してください。
《記入例》の場合
父親と母親の両方の就労証明書の提出が必要になります。
幼稚園から受け取った就労証明書の用紙を勤務先に渡し、勤務先が記入したものを提出してください

個人番号の確認に係る書類

【個人番号（＝マイナンバー）について】
平成28年1月より、国や地方公共団体などにおいて、社会保障、税、災害対策の分野で個人番号の利用が開始されました。施設等利用給付に関する事務においても、個人番号の記載が必要となりますので、園児の属する世帯員について記入してください。

【個人番号を求める根拠】
「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」において、子育てのための施設等利用給付の支給に関する事務について個人番号の利用が規定され、申請書類等への個人番号の記載が必須とされています。また、市は個人番号の確認が義務付けられました。

【番号確認及び本人確認について】
個人番号が記載された申請書等の提出時に、申請者の番号確認及び本人確認が必要です。マイナンバーカードの有無に応じて、添付書類が異なります。以下の欄を確認後、必要な書類を添付してください。なお、添付書類はいずれも「申請者（保護者）」欄に記載された方のみ必要となります。

【必要となる添付書類】※「申請者（保護者）」欄に記載された方のみ必要				申請者 チェック欄 いずれか 1箇所に✓
マイナンバー カードの有無	番号確認書類	本人確認書類（写真付き1点・写真無し2点）		
I マイナンバーカード をお持ちの場合	マイナンバーカードの写し（うら面：番号掲載面）	マイナンバーカードの写し（おもて面：写真掲載面）		☒
II マイナンバーカード をお持ちでない場合	個人番号通知カードの写し （氏名、住所等の記載事項に変更がない又は 正しく変更手続きがとられているもの） ＊令和2年5月25日時点で交付されているマイナン バー（個人番号）通知カードは、氏名、住所等の記載事 項に変更がない場合に限り利用可能です。変更がある場 合は個人番号が記載された住民票の写し又は住民票記載 事項証明書の提出が必要です。	いづれ か1点	運転免許証の写し パスポートの写真ページの写し その他（身体障害者手帳等）	☐
		いづれ か2点	資格確認書の写し（国民健康保険、健康保 険、共済組合、後期高齢者医療など） その他（年金手帳等）	☐
	マイナンバーカード記載の住民票の写し等	いづれ か1点	運転免許証の写し パスポートの写真ページの写し その他（身体障害者手帳等）	☒
		いづれ か2点	資格確認書の写し（国民健康保険、健康保 険、共済組合、後期高齢者医療など） その他（年金手帳等）	☐
【添付場所】（のり付け）				

マイナンバーカードをお持ちの場合



【おもて面】



【うら面】

本人確認書類

番号確認書類

マイナンバーカードをお持ちでない場合の例



マイナンバー記載の住民票の写し等

【留意事項】
・「申請者（保護者）」欄に記載された保護者の方以外の個人番号は、個人番号カードや通知カード等を申請者の方が確認して、調書に記入してください。
・個人番号がわからない場合は、個人番号は未記入のまま提出してください。ただし、本人確認書類は必ず添付してください。

