

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)

(宛先) 葉山町長

【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。
- 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、その他施設における副食費の徴収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。
- 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。なお、幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業(※)は利用しません。

※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日未満のいずれか条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		令和 年 月 日	
申請者 (保護者)	フリガナ		申請児童との続柄	現住所	〒 240 - 葉山町
	氏名		印		
	生年月日	昭和 年 月 日	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。		
		平成 年 月 日	① - -	② - -	
			母携帯・父携帯・母勤務先・父勤務先・自宅・その他()		母携帯・父携帯・母勤務先・父勤務先・自宅・その他()

□子ども・子育て支援法に基づく認定申請に係る記載事項の個人番号について、葉山町が職権で確認することに同意します。

フリガナ 氏名	申請児童との続柄	生年月日	就労・通学・通園先等 ※申請児童は在籍(予定)施設の名称	要介護認定又は障害者手帳
申請児童 1	本人	平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		個人番号		
※住民票は別世帯であつても同居している場合や単身赴任の場合等も記入してください。	申請児童の保護者及び同居者 2	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		個人番号		
	3	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		個人番号		
	4	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		個人番号		
	5	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	個人番号			
6	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
	個人番号			
7	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
	個人番号			
ひとり親世帯等の有無	非該当 ・ 該当 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)			
生活保護等の受給の有無	非該当 ・ 該当			
令和6年1月1日現在の住所(※)	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
令和5年1月1日現在の住所(※)	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		

※現住所と異なる場合は、記入した住所地の市区町村で発行される市区町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を提出いただく場合があります。必要な方については、個別に連絡させていただきます。

利用する幼稚園・特別支援学校幼稚部を記入して下さい(予定含む)。

フリガナ		所在地 (葉山町外の場合)	〒 -
施設名			電話: - -
		利用開始(予定)日	令和 年 月 日