

様式第4号（第7条関係）

その1

施設等利用給付認定・変更申請書（法第30条の4第1号）

門真市長 様

年 月 日

【申請に当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条の規定により、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られることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定又は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月に利用を開始する場合は、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、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定により、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又は国立大学附属幼稚園）又は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4第1号の規定により、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、幼稚園又は特別支援学校の預かり保育事業（**この欄に記入する保護者が通知等に記載される保護者となります。**）  
 ※ 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する保育時間数が8時間未満又は年間開所日数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。

保護者	住所	〒571-8585 門真市●●町1-1		
	フリガナ	カドマ イチロウ	生年月日	個人番号(マイナンバー)
	氏名	門真 一郎	昭和●●年●●月●●日	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲
	日中の連絡先(電話番号)			
	① 090-9999-××××	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )	② 090-8888-××××	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )
申請の対象となる児童	フリガナ	カドマ ハナコ	生年月日	個人番号(マイナンバー)
	氏名	門真 花子	平成●●年●●月●●日	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲

施設を利用する日をご記入ください。

施設名	利用開始(予定)日
■■■■園	令和●●年●●月●●日

対象児童以外で同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。

フリガナ	氏名	対象児童との続柄	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
カドマ イチロウ	門真 一郎	父	昭和●●年●●月●●日	●●(株)	<input type="checkbox"/> 有
カドマ ケイコ	門真 恵子	母	昭和●●年●●月●●日	(株)▲▲	<input type="checkbox"/> 有
カドマ ジロウ	門真 二郎	兄	平成●●年●●月●●日	●●小学校	<input type="checkbox"/> 有
カドマ リョウ	門真 良夫	祖父	昭和●●年●●月●●日	▼▼(株)	<input type="checkbox"/> 有
カドマ リョウ	門真 良子	祖母	昭和●●年●●月●●日	無職	<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

ひとり親世帯	該当 ・ <b>非該当</b>	生活保護世帯	該当 ・ <b>非該当</b>
--------	-----------------	--------	-----------------