

# 施設等利用給付認定申請書

江戸川区長 殿

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(預かり保育事業も利用する( ))、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。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。

申請日	年 月 日	表面の太枠内は、全ての方が記入してください。		
申請者	ふりがな 氏名	申請子どもとの続柄	日中の連絡先	
		父・母 その他( )	自宅電話	( )
			携帯電話(父)	( )
		携帯電話(母)	( )	
住所	江戸川区	丁目	番	号

認定希望日 (施設等利用開始日)	年 月 日	認定希望日の前年1月1日現在の住所	現住所と同じ
		認定希望日の前々年1月1日現在の住所	現住所と同じ

施設・サービス 利用する(予定含む)	施設名		該当する にレ点をつけてください。		所在地
	利用開始(予定)日	年 月 日	幼稚園	預かり保育	
			認可外	一時預かり	病児保育
	利用開始(予定)日	年 月 日	ファミリーサポート	特別支援学校	( )
幼稚園			預かり保育	保育ママ	
		認可外	一時預かり	病児保育	
		ファミリーサポート	特別支援学校	( )	

同居者を全員記入して下さい。\*個人番号(マイナンバー)は、申請子どもと保護者のみ記入して下さい。施設へ提出の場合、マイナンバーの記載は不要です。

保護者・申請子ども及び同居者	認定申請児の番号に印	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年齢	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	父	マイナンバー	年 月 日		
2	母	マイナンバー	年 月 日			有	
3	子	マイナンバー	年 月 日			有	
4		マイナンバー	年 月 日			有	
5		マイナンバー	年 月 日			有	
6		マイナンバー	年 月 日			有	

以下のことに同意します。 年 月 日

**署名(自署してください)**

- 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給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・事業者へ提供することがあります。
- 施設等利用費は、市区町村が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
- 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59条の2に規定する事業(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。
- 認定後、施設を利用する必要がなくなった場合や、認定内容(家庭状況、勤務状況等)に変更がある場合は区に届出が必要です。

該当する方は裏面も全て記入してください(保育の必要性の認定)。幼稚園の教育時間のみ利用する方は記入不要です。

### 主管課記入欄

受付	收受番号	登録	認定	入力	認定確認	入力確認	父	就・疾・介・災・求・育・学・他	書類請求
							母	就・疾・介・災・求・育・学・妊・他	
母・父・他	受付施設・受付者		認定区分	1・2・3	認定期間	1 ~ 3	就学前まで	こどもコード	
				1・2・3		1 ~ 3	就学前まで		

本人確認済    マイナンバー確認済    マイナンバー職権説明済    その他( )