

# 給付認定申請書兼市立幼稚園申込書

※この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

**【申請にあたっての同意事項】**

- 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項の規定に基づき、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。
- 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30条の3第1項の規定に基づき、施設等利用給付認定を受ける場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、子ども・子育て支援法第30条の3第1項の規定に基づき、施設等利用給付に係る認定を申請します。

保育の必要性認定を受ける場合、エを○してください

記入ガイド

南丹市長 宛		申請日	令和 3 年 11 月 2 日
申請する認定区分	ア	法第19条 1号認定	1～4を記入してください。
	エ	法第30条の4 2号認定/3号認定	保育の必要性等の確認するため 1～7を記入してください。
認定希望日（施設利用開始日）		～	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日

## 1. 申請者（給付認定保護者）

令和4年4月1日以降を記入してください。

フリガナ	ナンタン タロウ	生年月日	平成 元年 8 月 2 日
氏名	南丹 太郎	個人番号（マイナンバー）	別紙、「個人番号提供書」に記入して下さい。
		平日、日中の連絡先	① 090-****-1234 ② 090-****-2234
現住所	南丹市**町** 8番地** **アパート202号		申請子どもから見て
現住所が市外の場合、市内転入後の住所	南丹市	申請する子どもの父、母、など保護者 通知等の宛先、各種料金の支払い義務者になります。 既に幼稚園、保育所を利用しているきょうだいがいる場合は、基本的に同じ保護者で申請してください。	

## 2. 申請する子ども

フリガナ	ナンタン サクラ	生年月日	平成30年 4 月 2 日
氏名	南丹 さくら	個人番号（マイナンバー）	別紙、「個人番号提供書」に記入して下さい。
現住所 保護者と異なる場合のみ記入	申請保護者と同じの場合、記入はいりません。		

## 3. 利用する幼稚園

南丹市教育委員会 御中

申請子どもの南丹市立幼稚園への入園を申し込みます。

入園を希望する園	希望の幼稚園を <input checked="" type="checkbox"/> 園部幼稚園 ・ <input type="checkbox"/> 八木中央幼稚園		
利用希望期間	<input type="checkbox"/> 3年保育 ・ <input type="checkbox"/> 2年保育 ・ <input type="checkbox"/> 1年保育		
利用開始日	令和 年 月 日	預かり保育の利用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

選択項目に□にレ点を付けてください。保育の必要性があり、預かり保育の無償化の申請には裏面も記入が必要です。

4. 申請子どもの同居者全員を記入して下さい。

保護者（申請者）は1に記入して下さい。 生計の中心者の番号に○を付けて下さい。

番号	フリガナ氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労、通学、通園先	個人番号	身障者手帳等の有無
1	1. 申請者に同じ				別紙、「個人番号提供書」に記入してください。	<input type="checkbox"/> 有
2			年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
3			年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
4			年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
5			年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
6			年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
7			年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
令和3年1月1日の住所		母親（または保護者） <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		父親（または保護者） <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
令和4年1月1日の住所		母親（または保護者） <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		父親（または保護者） <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		

生計の中心者の番号に○

-----保育の必要性の認定を受ける場合、以下の記入が必要です。-----

5. 認定種別

<input type="checkbox"/> に、レ点を付けて下さい。	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳ている(第2号)	保育を必要とする状況について記入してください。
---------------------------------------	--	-------------------------

6. 保育を必要とする理由 下の当てはまる□に、レ点を付けて下さい。

(子から見た続柄) 父・母・その他	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠、出産 <input type="checkbox"/> 疾病、負傷、障がい <input type="checkbox"/> 介護、看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )
(子から見た続柄) 父・母・その他	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠、出産 <input type="checkbox"/> 疾病、負傷、障がい <input type="checkbox"/> 介護、看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )

7. 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。

フリガナ施設名	利用するサービスの種類	所在地電話番号	利用開始予定日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	☎ ( )	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	☎ ( )	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	☎ ( )	年 月 日

南丹市処理欄（子育て支援課）

本人確認	来庁者	添付書類	受付	入力	審査
① 番・免・					

受付印