

新1号認定用

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入して提出して下さい。

記入例

子育てのための施設等利用給付認定一変式申請書(法第30条の4第1号)

大和長町長 殿

【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11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。

※修正がある場合は二重線で訂正をお願いします。

『申請時点で町外在住の方』

申請時点の住所の記載をお願いします。大和町内の住所が決定した時点で速やかにご連絡をお願いします。すでに大和町内の住所が決定している場合は、大和町内の住所の記載と転入予定日のご記入をお願いします。(記入欄が小さいため、空欄にわかるように記載していただければ結構です。

育事業)の利用がある場合は、本認

属幼稚園)、特別支援学校幼稚部
子ども・子育て支援法第30条の5

または②年間開所日数200日未満のいずれ

令和〇年〇月〇日

申請者 (保護者)	フリガナ	タイワ マチオ		居住地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 大和町〇〇〇丁目〇番地の〇	
	氏名	大和 町		印	現住所が町外の場合 町内転入後の住所	
	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。				生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	①	090-1234-5678	父携帯 父勤務先 自宅・その他()	②	090-8765-4321	父携帯 父勤務先 母携帯 母勤務先
	申請時点の年齢を記入してください。				個人番号 (マイナンバー)	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
認定申請 対象児童	フリガナ	タイワ サツキ		現住所	〒 -	
	氏名	大和 さつき		長女	4 歳	男 <u>女</u>
	個人番号(マイナンバー)	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		利用 (予定) 施設名	〇〇幼稚園	
			施設の所在地 (市町村名)	大和町		
利用を希望する期間		令和〇年〇月〇〇日 から		□ 年 月 日		まで
				<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前		

※油漬類 認定を受けたい期間(施設を利用する期間)を記入してください。記入してください(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください)

申請時点で大和町に住民登録がない場合は、保険証等の児童の生年月日を確認できる書類の写し