

記入例

様式第15号の5（第13条の6関係）

市川市子育てのための施設等利用給付認定申請書

記入日
西暦・和暦どちらでも可

令和〇年 〇月 〇日

市川市長

【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。
- 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、認定こども園、特別支援学校、預かり保育事業（※）、認可外保育施設、一時預かり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

※ 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時間未満又は②年間開所場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

認定の開始を希望する日付を記入。
※さかのぼって認定することはできません。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和〇年 〇月 〇日	
保護者 （申請者）	フリガナ	イチカワ タロウ		申請子ども との続柄	父
	氏名	市川 太郎			
	居住地	〒272-8501 市川市八幡1-1-1			
	転入予定の場合 転入後の住所	〒 —			
生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日		個人番号 （マイナンバー）	記入不要	
日中の連絡先（電話番号）※確実に連絡を取ることができる順に記入して下さい。					
①	090-0000-0000	父携帯 父勤務先 自宅・その他（ ）	②	090-0000-0000	父携帯 父勤務先 自宅・その他（ ）
③	047-000-0000	母携帯 母勤務先 自宅・その他（ ）			
申請 子ども	フリガナ	イチカワ ハナコ		生年月日	令和〇年 〇月 〇日
	氏名	市川 花子			
	居住地 （保護者と異なる 場合のみ記入）	希望する種別にチェック		転入予定の場合 転入後の住所 （保護者と異なる場合のみ記入）	〒 —
認定種別	☐ （第1号）	申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳以上である（第2号、第3号に該当しない）			
	☒ （第2号）	申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過し、保育の必要性がある			
	☐ （第3号）	申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、保育の必要性がある市民税非課税世帯である			

「認定種別」が（第3号）に該当する場合に記入して下さい。

上記認定種別で第3号にチェックした方のみ記入

認定希望日の 当年1月1日現在の住所	（母親）	☐ 現住所と同じ	（父親）	☐ 現住所と同じ
認定希望日の 前年1月1日現在の住所	（母親）	☐ 現住所と同じ	（父親）	☐ 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町村で発行される当年（前年）1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）の添付が必要です。

① 利用施設名等

施設との契約を開始する（した）日付

【幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用（予定含む。）する方】

施設名	所在地	利用開始予定日
〇〇幼稚園	〒272-0000 市川市八幡0-0-0 TEL: 047-000-0000	令和〇年 〇月 〇日

【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（予定含む。）する方】

施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —	年 月 日
	認可外 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —	年 月 日
	認可外 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL: — —	年 月 日

※認定種別「第2号」「第3号」を希望される方は、裏面もご記入ください。

認定種別第1号希望の方は
裏面の記入は不要です

申請子ども本人は記載不要

		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 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
(生計の中心者の番号に○を付けて下さい。)	1	イチカワ タロウ	父	個人番号	記入不要	〇〇株式会社	☐ 有
		市川 太郎		昭和〇〇 年 〇 月 〇 日			
	2	イチカワ ナシコ	母	個人番号	記入不要	〇〇銀行	☐ 有
		市川 梨子		昭和〇〇 年 〇 月 〇 日			
	3	イチカワ イチロウ	弟	個人番号	記入不要	〇〇保育園	☐ 有
		市川 一郎		令和〇 年 〇 月 〇 日			
	4			個人番号			☐ 有
				年 月 日			
	5			個人番号			☐ 有
				年 月 日			
6			個人番号			☐ 有	
			年 月 日				
		下記の「状況」に該当する場合、 「提出書類」を提出			年 月 日		☐ 有

下記の「状況」に該当する場合、
「提出書類」を提出

③ 保育の利用を必要とする事由等
該当するものにチェックをつけてください。

第2号、第3号認定希望の方は必ず「保育の必要性を確認するための書類」の提出（保護者全員分）が必要です。

※保育の必要性を確認するための書類

(★)の書類は、市川市指定の様式です。市川市公式ホームページからダウンロードするか、こども施設入園課にて入手してください。

※認定種別「第2号」「第3号」を希望される方は、該当する上記の提出書類を添付してください。