

# 施設等利用給付認定申請書 兼 状況申告書

小平市長 殿

申請日（提出日） 年 月 日

次のとおり、下記施設及び事業の利用にあたり施設等利用給付認定の申請及び家庭状況等の申告を行います。

申請（申告）にあたり以下について同意します。

- 1 市が子ども・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（申告）者や同一世帯者の市町村民税課税状況の確認にあたって、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。
- 2 申請（申告）内容について、市が必要な調査を行うこと。
- 3 申請（申告）書等に記載した内容について、施設等利用給付の認定や施設等利用費の支給の際、その他必要に応じて、保育課・子育て支援課・その他無償化の対象となる施設及び事業者で情報を共有すること。
- 4 施設等利用費は、市が認めた場合は、申請（申告）者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があること。
- 5 審査結果については、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、利用給付の対象となる日の前日までに通知すること。
- 6 申請内容及び申告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ること。

該当するものをマルでかこみ、□にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

保護者（世帯主）	現住所					自宅電話	
	(フリガナ)					父 携帯電話等	
	氏名					母 携帯電話等	
申請児童	氏名	生年月日	性別	利用する施設名	利用開始（予定）日		
	(フリガナ)	年 月 日	男・女		年 月 日		
	①						
	利用する施設・事業	<input type="checkbox"/> 幼稚園（認定こども園含む） <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業等					
氏名	生年月日	性別	利用する施設名	利用開始（予定）日			
(フリガナ)	年 月 日	男・女		年 月 日			
②							
利用する施設・事業	<input type="checkbox"/> 幼稚園（認定こども園含む） <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業等						
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園、認定こども園の教育部分のみを利用する。（1号認定）					
	<input type="checkbox"/> 有	保護者の就労等の理由により、保育部分の利用を希望する。（2号・3号認定）					
	理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 他( )				
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 他( )					
添付書類	※状況確認書類(就労証明書、診断書、ひとり親の申立書など)を添付してください。 以下の場合省略可能です。 <input type="checkbox"/> 令和6年度認可保育園・認定こども園の入園・転園申込みに際し提出済みで、かつ、状況が変わっていない						

①世帯の状況（認定の対象となる児童の世帯全員について記入してください） ※同居親族等含む

※父又は母が死別・離婚している場合は、「職業・学校名等」欄に事由と事実発生日を記載してください。（例）離婚R5.3.1

※父又は母が単身赴任等で小平市に住民登録がない場合は、「職業・学校名等」欄に単身赴任等の事由を記載してください。

氏名	続柄	生年月日	性別	職業・学校名等
(フリガナ)	父	年 月 日	男	
(フリガナ)	母	年 月 日	女	
(フリガナ)		年 月 日	男・女	
(フリガナ)		年 月 日	男・女	
(フリガナ)		年 月 日	男・女	
(フリガナ)		年 月 日	男・女	

# 記入例（1号認定）

小平市長 殿

申請日（提出日） 令和 5年 11月 1日

次のとおり、下記施設及び事業の利用にあたり施設等利用給付認定の申請及び家庭状況等の申告を行います。  
申請（申告）にあたり以下について同意します。

- 1 市が子ども・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世帯者の市町村住民課税状況の確認にあたって、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。
- 2 申請（申告）内容について、市が必要な調査を行うこと。
- 3 申請（申告）書等に記載した内容について、施設等利用給付の認定や施設等利用費の支給の際、その他必要にその他無償化の対象となる施設及び事業者で情報を共有すること。
- 4 施設等利用費は、市が認めた場合は、申請（申告）者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があること。
- 5 審査結果については、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、利用給付の対象となる日の前日までに通知すること。
- 6 申請内容及び申告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ること。

申請日（提出日）を忘れずに記入してください。  
記入漏れの多い項目です。

該当するものをマルでかこみ、□にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

保護者（世帯主）	現住所	小平市小川町2-1333			自宅電話	042-000-0000
	(フリガナ)	コダイラ タロウ			父 携帯電話等	090-0000-0000
	氏名	小平 太郎			母 携帯電話等	080-0000-0000
申請児童	氏名	生年月日	性別	利用する施設名	利用開始（予定）日	
	(フリガナ) ①	令和 2年 8月 8日	男 (女)	○△□園	令和 6年 4月 1日	
	利用する施設・事業	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園（認定こども園含む）		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	<input type="checkbox"/> その他事業等	
保育の希望の有無	氏名	生年月日	性別	利用する施設・事業	利用開始（予定）日	
	(フリガナ) ②			<input checked="" type="checkbox"/> 無		
	理由	保護者の就労等の理由により、保育希望の有無				
添付書類	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等				
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 他( )				
※状況確認書類(就労証明書、診断書、ひとり親の申立書など)を添付してください。 以下の場合省略可能です。 <input type="checkbox"/> 令和6年度認可保育園・認定こども園の入園・転園申込みに際し提出済みで、かつ、状況が変わっていない						

利用開始日（予定）日は、以下のとおりとなります。  
①新規に入園する場合は、月の初日、4月入園(4月から新規に入園の場合は)は4月1日と記入  
②転入等で引き続き同じ幼稚園を利用する場合はその日付を記入してください(例:6月10日に小平市に転入し、引続き転入前から通っている幼稚園を利用する場合は、6月10日と記入)  
③転入等で、新たに入園する場合は、入園日(原則、月の初日入園となります)ので、6月20日に転入し、7月1日入園した場合は、7月1日と記入)

1号認定の申請の方はここにをお願いします。

①世帯の状況（認定の対象となる児童の世帯全員について記入してください） 同居親族等含む

※父又は母が死別・離婚している場合は、「職業・学校名等」欄に事由と事実発生日を記載してください。(例)離婚R5.3.1

※父又は母が単身赴任等で小平市に住民登録がない場合は、「職業・学校名等」欄に単身赴任等の事由を記載してください。

氏名	続柄	生年月日	性別	職業・学校名等
(フリガナ) 小平 太郎	父	昭和 61年 6月 7日	男	会社員 (単身赴任) 金沢市
(フリガナ) 小平 みどり	母	昭和 61年 5月 5日	女	主婦
(フリガナ) 小平 一郎	兄	平成 25年 1月 2日	男	小平第○小学校
(フリガナ)				
(フリガナ)		年 月 日	男・女	
(フリガナ)		年 月 日	男・女	

単身赴任等の場合、行先もご記入ください。

# 記入例 (2号認定)

小平市長 殿

申請日(提出日) 令和 5 月 年 11 月 1 日

次のとおり、下記施設及び事業の利用にあたり施設等利用給付認定の申請及び家庭状況等の申告を行います。

申請(申告)にあたり以下について同意します。

- 1 市が子ども・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世帯者の市町村民税課税状況の確認にあたって、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。
- 2 申請(申告)内容について、市が必要な調査を行うこと。
- 3 申請(申告)書等に記載した内容について、施設等利用給付の認定や施設等利用費の支給の際、その他必要にその他無償化の対象となる施設及び事業者で情報を共有すること。
- 4 施設等利用費は、市が認めた場合は、申請(申告)者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があること。
- 5 審査結果については、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、利用給付の対象となる日の前日までに通知すること。
- 6 申請内容及び申告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ること。

申請日(提出日)を忘れずに記入してください。  
記入漏れの多い項目です。

該当するものをマルでかこみ、□にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

保護者(世帯主)	現住所	小平市小川町2-1333			自宅電話	042-000-0000	
	(フリガナ)	コダイラ タロウ			父 携帯電話等	090-0000-0000	
	氏名	小平 太郎			母 携帯電話等	080-0000-0000	
申請児童	氏名	生年月日	性別	利用する施設名	利用開始(予定)日		
	(フリガナ) ① コダイラ ハナコ 小平 花子	令和 2 年 8 月 8 日	男 (女)	○△□園	令和 6 年 4 月 1 日		
保育の希望の有無	利用する施設・事業	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園(認定こども園含む) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等				利用開始(予定)日	
	理由	<input type="checkbox"/> 無 幼稚園 <input checked="" type="checkbox"/> 有 保護者(世帯主)の就労等の理由により、保育の希望がある。					利用開始日(予定)日は、以下のとおりとなります。 ①新規に入園する場合は、月の初日、4月入園(4月から新規に入園の場合は)4月1日と記入 ②転入等で引き続き同じ幼稚園を利用する場合はその日付を記入してください(例:6月10日に小平市に転入し、引き続き転入前から通っている幼稚園を利用する場合は、6月10日と記入) ③転入等で、新たに入園する場合は、入園日(原則、月の初日入園となります)ので、6月20日に転入し、7月1日入園した場合は、7月1日と記入
添付書類	※状況確認書類(就労証明書、診断書、ひとり親の申立書など)を添付してください。 以下の場合省略可能です。 <input type="checkbox"/> 令和6年度認可保育園・認定こども園の入園・転園申込みに際し提出済みで、かつ、状況が変わっていない						

①世帯の状況(認定の対象となる児童の世帯全員について記入してください) ※同居親族等含む

※父又は母が死別・離婚している場合は、「職業・学校名等」欄に事由と事実発生日を記載してください。(例)離婚R5.3.1

※父又は母が単身赴任等で小平市に住民登録がない場合は、「職業・学校名等」欄に単身赴任等の事由を記載してください。

氏名	続柄	生年月日	性別	職業・学校名等
(フリガナ) 小平 太郎	父	昭和 61 年 6 月 7 日	男	会社員 (単身赴任) 金沢市
(フリガナ) 小平 みどり	母	昭和 61 年 5 月 5 日	女	会社員
(フリガナ) 小平 一郎	兄	平成 25 年 1 月 2 日	男	小平第○小学校
(フリガナ)				単身赴任等の場合、行先もご記入ください。
(フリガナ)		年 月 日	男・女	
(フリガナ)		年 月 日	男・女	

# 記入例 (3号認定)

小平市長 殿

申請日(提出日) 令和 5 年 11 月 1 日

次のとおり、下記施設及び事業の利用にあたり施設等利用給付認定の申請及び家庭状況等の申告を行います。

申請(申告)にあたり以下について同意します。

- 1 市が子ども・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世帯者の市町村住民課税状況の確認にあたって、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。
- 2 申請(申告)内容について、市が必要な調査を行うこと。
- 3 申請(申告)書等に記載した内容について、施設等利用給付の認定や施設等利用費の支給の際、その他必要にその他無償化の対象となる施設及び事業者で情報を共有すること。
- 4 施設等利用費は、市が認めた場合は、申請(申告)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。
- 5 審査結果については、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、利用給付の対象となる日の前日までに通知すること。
- 6 申請内容及び申告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ること。

申請日(提出日)を忘れずに記入してください。  
記入漏れの多い項目です。

該当するものをマルでかこみ、□にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

保護者(世帯主)	現住所	小平市小川町2-1333			自宅電話	042-000-0000
	(フリガナ)	コダイラ タロウ			父 携帯電話等	090-0000-0000
	氏名	小平 太郎			母 携帯電話等	080-0000-0000
申請児童	氏名	生年月日	性別	利用する施設名	利用開始(予定)日	
	(フリガナ) ① コダイラ ハナコ 小平 花子	令和 2 年 8 月 8 日	男 (女)	○△□園	令和 6 年 4 月 1 日	
保育の希望の有無	利用する施設・事業	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園(認定こども園含む) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等				
	理由	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園・こども園の教育部分の保護 <input type="checkbox"/> 就業等の理由により、保育				
添付書類	理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 他( )				
	添付書類	※状況確認書類(就業証明書、診断書、ひとり親の申立書など)を添付してください。 以下の場合省略可能です。 <input checked="" type="checkbox"/> 令和6年度認可保育園・認定こども園の入園・転園申込みの際に提出済みで、かつ、状況が変わっていない				

2号(3号)認定の申請の方はここに✓をお願いします。加えて、右の理由欄の該当箇所にも✓をお願いします。

利用開始日(予定)日は、以下のとおりとなります。  
 ①新規に入園する場合は、月の初日、4月入園(4月から新規に入園の場合)は4月1日と記入  
 ②転入等で引き続き同じ幼稚園を利用する場合はその日付を記入してください(例:6月10日に小平市に転入し、引続き転入前から通っている幼稚園を利用する場合は、6月10日と記入)  
 ③転入等で、新たに入園する場合は、入園日(原則、月の初日入園となりますので、6月20日に転入し、7月1日入園した場合は、7月1日と記入)

①世帯の状況(認定の対象となる世帯)  
 ※父又は母が死別・離婚している場合  
 ※父又は母が単身赴任等で小平市に不在の場合  
 直近の令和6年度に認可保育園・認定こども園の入園・転園申込みで提出の書類と状況が変わっていない場合のみ✓を入れてください。  
 上記に該当の場合は保育要件確認書類の添付が不要となります。

児童の世帯員(申請児童は除く)	氏名	続柄	生年月日	性別	職業・学校名等
	(フリガナ) 小平 太郎	父	昭和 61 年 6 月 7 日	男	会社員 ( 単身赴任 ) 金沢市
	(フリガナ) 小平 みどり	母	昭和 61 年 5 月 5 日	女	会社員
	(フリガナ) 小平 一郎	兄	平成 25 年 1 月 2 日	男	小平第○小学校
	(フリガナ)				
	(フリガナ)		年 月 日	男・女	
	(フリガナ)		年 月 日	男・女	

単身赴任等の場合、行先もご記入ください。