様式第５号（第５条関係）　　　　　（表）

年　　月　　日

**施設等利用給付認定　変更申請書**

朝霞市長　宛

|  |
| --- |
| 【申請にあたって同意していただく事項】  ■市長が認定の審査に必要な範囲において、世帯員全員（生計を一にする世帯員以外の者も含む。）の住民登録状況、福祉制度の受給状況及び住民税の課税状況を閲覧し、及び調査することがあります。  ■本申請書及び添付書類は、市長が必要と認める場合において、施設及び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ことがあります。  ■申請日にかかわらず、審査に時間を要する等の理由により、審査結果のお知らせを延期することがあります。  ■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、企業主導型保育事業の従業員枠を利用中の方は、本認定の対象外です。 |

以上のことに同意し、子育てのための施設等利用給付に係る認定の変更を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | フ リ ガ ナ | | 児童との  続柄 | | 生年月日 | | | 個人番号 | | | ※市記載欄  本人確認 |
| 氏　　名 | |
| 保護者 |  | |  | | 年　月　日 | | |  | | | 済・未 |
|  | |
| 児童 |  | | 本人 | | 年　月　日 | | | 済・未 |
|  | |
| 住所 | 朝霞市 | | | | | 電話番号 | | | 父 | （　　 ） | |
| 母 | （　　 ） | |
| 認定  種別 | □１号 | 幼稚園等（新制度未移行）の利用を希望し、２号・３号のいずれにも該当しない場合 | | | | | | | | | |
| □２号 | 認定子どもが３歳児クラス（年少クラス）以上であって、保護者の労働、疾病その他の理由により、預かり保育事業、認可外保育施設等の利用を希望する場合 | | | | | | | | | |
| □３号 | 認定子どもが３歳児クラス（年少クラス）未満であって、保護者の労働、疾病その他の理由により、預かり保育事業、認可外保育施設等の利用を希望し、かつ、市町村民税所得割非課税に該当する場合 | | | | | | | | | |
| 認定  変更日 | 年　　　月　　　日 | | | 変更理由 | | |  | | | | |

①幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用している方

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | 所在地 | 都 道　　　　　　　市 区  　　　　府 県　　　　　　　町 村 | |
| 利用開始（予定）日 | | 年　　月　　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※市記載欄 | | | 受付年月日 | |
| 認定の可否及び内容 | | | （ 窓 ・ 〒 ・ 園 ） | |
| □可 | 認定年月日 | 認定番号 |
| 年　　月　　日認定 |  |
| 認定区分 | |
| □１号　　□２号　　□３号 | |
| □否 | 否の理由（　　　　　　　　　　　　　　　） | | 施設名 |  |

**※認定種別が２・３号の方は、裏面もご記入ください。**

（裏）

**※以下は、認定種別が２号・３号認定の方のみご記入ください。**

②２号又は３号認定を受けて、認可外保育、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している方

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名等 | 利用形態 | 所在地 | 利用開始（予定）日 |
|  | 認可外 ・ 一時預かり  病児保育 ・ 子育て援助 | 都 道　　　市 区  府 県　　　町 村 | 年　 月　 日 |
|  | 認可外 ・ 一時預かり  病児保育 ・ 子育て援助 | 都 道　　　市 区  府 県　　　町 村 | 年　 月　 日 |
|  | 認可外 ・ 一時預かり  病児保育 ・ 子育て援助 | 都 道　　　市 区  府 県　　　町 村 | 年　 月　 日 |
| 認可保育所等の利用申請をしていない理由  **※認可外保育施設を利用する場合かつ、認可保育所等の利用申請をしていない方のみ記入** | | | |
| □認可外保育施設の継続利用のため　　□開所時間が希望と合わないため  □地理的希望に合わないため　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

③児童の保護者及び世帯員

※個人番号は、認定種別が３号の場合に、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 児童との  続柄 | 生年月日 | 職業等 | 個人番号 | ※市記載欄  本人確認 |
|  | 本人 | 年　月　日 |  |  |  |
|  |  | 年　月　日 |  |  |
|  |  | 年　月　日 |  | 済・未 |
|  |  | 年　月　日 |  | 済・未 |
|  |  | 年　月　日 |  | 済・未 |
|  |  | 年　月　日 |  | 済・未 |

④保育の利用を必要とする理由等

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者１ | |
| 児童との続柄 | □父 □母 □祖父 □祖母 □その他（　　　　　　　） |
| 保育の利用を  必要とする理由 | □労働　　　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護・看護  □求職活動　□就学　　　　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 保護者２ | |
| 児童との続柄 | □父 □母 □祖父 □祖母 □その他（　　　　　　　） |
| 保育の利用を  必要とする理由 | □労働　　　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護・看護  □求職活動　□就学　　　　□その他（　　　　　　　　　　） |

⑤認定希望日の前年１月１日及び前々年１月１日現在の住所

※認定種別が３号の方のみご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 前年１月１日現在 | 前々年１月１日現在 |
| （父） | □現住所と同じ | □現住所と同じ |
| （母） | □現住所と同じ | □現住所と同じ |