

施設等利用給付認定申請書

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、施設及び事業者を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を申請します。

	フリガナ 氏名	児童との 続柄	生年月日	個人番号	※市記載欄 本人確認
保護者	アサカ タロウ 朝霞 太郎	父	〇〇年〇月〇日		済・未
児童	アサカ サイ 朝霞 彩夏				
住所	朝霞市本町〇-〇				
認定種別	<input type="checkbox"/> 1号	幼稚園等（新制）を利用を希望し、2号・3号のいずれにも該当しない場合			
	<input checked="" type="checkbox"/> 2号	申請子どもが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			
	<input type="checkbox"/> 3号	申請子どもが3歳児未満であって、保護者の労働、疾病その他の理由により、預かり保育施設等の利用を希望し、かつ、市町村が非課税世帯に該当する場合			
認定希望日	令和 7年 4月 1日				

・1号認定はどなたでも申請できます。  
 ・2号・3号認定の申請には「保育の必要な事由(労働等)」が必要です。  
 ※認定により無償化の対象となる事業が異なります。

「入園日」をご記入ください。保護者の労働、疾病その他の理由により、預かり保育施設等の利用を希望し、かつ、市町村が非課税世帯に該当する場合

①幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する

施設名	朝霞ぽぼたん幼稚園	所在地	埼玉県 朝霞市
利用開始(予定)日	令和7年 4月 1日		

※市記載欄		受付年月日	
<input type="checkbox"/> 可  <input type="checkbox"/> 否	認定区分		
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	( 窓 ・ 〒 ・ 園 )	
	否の理由 ( )	施設名	

1号認定希望者は以上で記入終了です。  
 2・3号認定希望者は続けて裏面もご記入ください。

※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。

② 2号認定又は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する方

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	都道 市区	年 月 日
利用(予定)のない場合は記入不要です。			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

※個人番号は、

2・3号認定希望者は**記入必須**です

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
朝霞 彩夏	本人	〇〇年〇月〇日		X	
太郎	父	〇〇年〇月〇日	会社員		
花子	母	〇〇年〇月〇日	会社員		済・未
一郎	兄	〇〇年〇月〇日	〇〇幼稚園		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	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
保育の利用を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )
父母それぞれ理由にチェックを入れてください	
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
保育の利用を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
(母)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

3号認定希望者以外は記入不要です