

施設等利用給付認定申請書 (兼教育・保育給付認定変更申請書)

ひたちなか市長 殿

【申請にあたっての同意事項】

1. 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があります。
2. 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。
3. 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。
4. 認可保育所等を利用するための教育・保育給付認定を受けている場合は、当該認定を終了し、施設等利用給付認定を新たに開始します。
5. 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。

以上のことに同意し、教育・保育給付に係る認定の変更を申請するとともに、施設等利用給付に係る認定を申請します。また、個人番号等についての情報の照会等取り扱いについて委任します。

令和 年 月 日

保護者
氏名(父)

保護者
氏名(母)

申請子ども氏名	(フリガナ) _____	生年月日	年 月 日	電話番号	父: 母:				
		個人番号							
現住所	(〒) _____	旧住所	(〒) _____	※申請月途中で転入の場合					
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、申請年度の初日において満3歳以上である。(3～5歳児クラス) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、申請年度の初日において満3歳未満である。(満3歳児クラス)			満3歳未満の場合 <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯である。					
利用施設名	施設名() ※複数施設を利用する方は利用施設を全てご記入ください。								
利用開始日	令和 年 月 日 から	※左記の日付が認定の開始期間です。		いずれかに○をつけてください	利用中 ・ 利用予定				
利用事業	<input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度以外)、国立大学附属幼稚園、特別支援学校幼稚部 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 幼稚園の預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業 <input type="checkbox"/> 市内幼稚園・市外幼稚園(みぎわ含む)等の利用 <input type="checkbox"/> まりんルーム等								
預かり保育を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 疾病障害	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 求職	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他
	母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 疾病障害	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 求職	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他
※預かり保育を利用する場合は、該当する理由を確認できる書類を添付してください。									

【家庭の状況】(住民票が別でも、同居している方、単身赴任中の方、別居の兄弟姉妹等も記入してください。)

	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等	個人番号
申請子どもを除く世帯員	(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		

※個人番号 市記入了承済 (父・母・扶養義務者)

【施設等利用費の払込先口座情報 : 市内幼稚園・みぎわ幼稚園・茨城大学附属幼稚園利用者は記入不要】

金融機関口座	口座名義人	(フリガナ) _____	銀行・金庫・組合・農協				支店
		預金種目	普通・当座	口座番号			
ゆうちょ銀行口座	口座名義人	(フリガナ) _____	記号		番号		

施設等利用給付認定申請書 (兼教育・保育給付認定変更申請書)

記入例
 認可外保育施設・
 一時預かり事業用

ひたちなか市長 殿

【申請にあたっての同意事項】

1. 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があります。
2. 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。
3. 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。
4. 認可保育所等を利用するための教育・保育給付認定を受けている場合は、当該認定を終了し、施設等利用給付認定を新たに開始します。
5. 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。

以上のことに同意し、教育・保育給付情報の照会等取り扱いについて委任し、提出日を記入してください。ともに、施設等利用給付に係る認定を申請します。また、個人番号等についての情

令和 年 月 日

保護者
氏名(父) **ひたちなか 太郎**

保護者
氏名(母) **ひたちなか 花子**

申請子ども氏名	(フリガナ) ヒタチナカ コキア ひたちなか コキア	生年月日	2019年9月20日	電話番号	父: 000-0000-0000 母: 999-9999-9999				
現住所	(〒 312-0052) ひたちなか市東石川〇-〇	旧住所 <small>※申請月途中で転入の場合</small>	(〒 〇〇〇-〇〇〇〇) 那珂市〇〇						
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、申請年度の初日において満3歳以上である <input type="checkbox"/> 申請子どもは、申請年度の初日において満3歳未満である		利用中又は利用予定の施設・事業を記入してください。		満3歳未満の場合 非課税世帯である。				
利用施設名	施設名(〇〇保育園)		※複数施設を利用する方は利用施設を全てご記入ください。						
利用開始日	令和 6 年 4 月 1 日から	※左記の日付が認定の開始期間です。	いずれかに○をつけてください	利用中	利用予定				
利用事業	<input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度以外)、国立大学附属幼稚園、特別支援学校幼稚部 ↳ みぎわ幼稚園、茨城大学付属幼稚園等の利用		<input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設 ↳ 市毛フレンド保育園・ベルワンキッズ保育園等		<input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業				
保育を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 求職	<input type="checkbox"/> 疾病障害	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他
	母	<input type="checkbox"/> 就労	<input checked="" type="checkbox"/> 求職	<input type="checkbox"/> 疾病障害	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他
※該当する理由を確認できる書類を添付してください。									

【家庭の状況】 (住民票が別でも、同居している方、単身赴任中の方、別居の兄弟姉妹等も記入してください。)

氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等	個人番号
(フリガナ) ヒタチナカ タロウ ひたちなか 太郎	父	S60年10月1日	男・女	〇〇株式会社	△△△△-△△ △△-△△△△
(フリガナ) ヒタチナカ ハナコ ひたちなか 花子	母	1985年10月31日	男・女	□〇コーポレーション	〇〇〇〇-〇〇 〇〇-〇〇〇〇
(フリガナ) ヒタチナカ カイ ひたちなか カイ	兄	2017年4月30日	男・女	□□保育園	■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■
(フリガナ)					

無償化給付の振込先口座情報を記入してください。

了承済 □ (父・母・扶養義務者)

【施設等利用費の払込先口座情報】 : 市内幼稚園・みぎわ幼稚園・茨城大学附属幼稚園利用者は記入不要

金融機関 口座 口座名義人	(フリガナ) ヒタチナカ タロウ ひたちなか 太郎	●● 銀行 金庫・組合・農協 ■■ 支店
	預金種目 普通 当座	口座番号 11111111
ゆうちょ 銀行口座	(フリガナ)	記号 番号

施設等利用給付認定申請書(兼教育・保育給付認定変更申請書)

記入例
預かり保育用

ひたちなか市長 殿

- 【申請にあたっての同意事項】
1. 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られることがあります。
 2. 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。
 3. 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。
 4. 認可保育所等を利用するための教育・保育給付認定を受けている場合は、当該認定を終了し、施設等利用給付認定を新たに開始します。
 5. 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。

以上のことに同意し、教育・保育給付情報の照会等取り扱いについて委任し、提出日を記入してください。とともに、施設等利用給付に係る認定を申請します。また、個人番号等についての情報

令和 年 月 日

保護者
氏名(父) **ひたちなか 太郎**

保護者
氏名(母) **ひたちなか 花子**

申請子ども氏名	(フリガナ) ヒタチナカ コキア ひたちなか コキア	生年月日	2019年9月20日			電話番号	父: 000-0000-0000 母: 999-9999-9999		
現住所	(〒 312-0052) ひたちなか市東石川〇-〇	個人番号	××××××××××××××			旧住所 ※申請月途中で転入の場合	(〒 〇〇〇-〇〇〇〇) 那珂市〇〇		
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、申請年度の初日において満3歳以上である。 <input type="checkbox"/> 申請子どもは、申請年度の初日において満3歳未満である。	利用中又は利用予定の施設・事業を記入してください。				満3歳未満の場合 税非課税世帯である。			
利用施設名	施設名(〇〇幼稚園)					※複数施設を利用する方は利用施設を全てご記入ください。			
利用開始日	令和 6 年 4 月 1 日から	※左記の日付が認定の開始期間です。		いずれかに○をつけてください	利用中	利用予定			
利用事業	<input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度以外)、国立大学附属幼稚園、特別支援学校幼稚部 ↳ みぎわ幼稚園、茨城大学付属幼稚園等の利用		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 ↳ 市毛フレンド保育園・ベルワンキッズ保育園等		<input type="checkbox"/> 一時預かり事業				
	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園の預かり保育事業 ↳ 市内幼稚園・市外幼稚園(みぎわ含む)等の利用		<input type="checkbox"/> 病児保育事業 ↳ まりんルーム等		<input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業				
保育を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 求職	<input type="checkbox"/> 疾病障害	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他
	母	<input type="checkbox"/> 就労	<input checked="" type="checkbox"/> 求職	<input type="checkbox"/> 疾病障害	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他

※該当する理由を確認できる書類を添付してください。

【家庭の状況】(住民票が別でも、同居している方、単身赴任中の方、別居の兄弟姉妹等も記入してください。)

	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等	個人番号
申請子どもを除く世帯員	(フリガナ) ヒタチナカ タロウ ひたちなか 太郎	父	S60年10月1日	男・女	〇〇株式会社	△△△△-△△ △△-△△△△
	(フリガナ) ヒタチナカ ハナコ ひたちなか 花子	母	1985年10月31日	男・女	〇〇コーポレーション	〇〇〇〇-〇〇 〇〇-〇〇〇〇
	(フリガナ) ヒタチナカ カイ ひたちなか カイ	兄	2017年4月30日	男・女	〇〇保育園	■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■
	(フリガナ)					

無償化給付の振込先口座情報を記入してください。(市内幼稚園・みぎわ幼稚園・茨城大学付属幼稚園に在籍の場合は記入不要)

済 □ (父・母・扶養義務者)

【施設等利用費の払込先口座情報：市内幼稚園・みぎわ幼稚園・茨城大学付属幼稚園利用者は記入不要】

金融機関	口座名義人	(フリガナ) ヒタチナカ タロウ ひたちなか 太郎	●● 銀行 金庫・組合・農協	■ ■ 支店
			預金種目 普通 当座	口座番号 11111111
ゆうちょ銀行口座	口座名義人	(フリガナ)	記号	番号

施設等利用給付認定申請書 (兼教育・保育給付認定変更申請書)

記入例
未移行・国立大
学附属幼稚園

ひたちなか市長 殿

【申請にあたっての同意事項】

- 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。
- 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。
- 認可保育所等を利用するための教育・保育給付認定を受けている場合は、当該認定を終了し、施設等利用給付認定を新たに開始します。
- 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。

以上のことに同意し、教育・保育給付報の照会等取り扱いについて委任し、提出日を記入してください。ともに、施設等利用給付に係る認定を申請します。また、個人番号等についての情報

令和 年 月 日

保護者
氏名(父) **ひたちなか 太郎**

保護者
氏名(母) **ひたちなか 花子**

申請子ども氏名	(フリガナ) ヒタチナカ コキア ひたちなか コキア	生年月日	2019 年 9 月 20 日			電話番号	父: 000-0000-0000 母: 999-9999-9999
個人番号	××××××××××××××××			旧住所 <small>※申請月途中で転入の場合</small>	(〒 000-0000) 那珂市〇〇		
現住所	(〒 312-0052) ひたちなか市東石川〇-〇						
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、申請年度の初日において満3歳以上である <input type="checkbox"/> 申請子どもは、申請年度の初日において満3歳未満である			利用中又は利用予定の施設・事業を記入してください。		満3歳未満の場合 非課税世帯である。	
利用施設名	施設名(〇〇幼稚園)			※複数施設を利用する方は利用施設を全てご記入ください。			
利用開始日	令和 6 年 4 月 1 日 から		※左記の日付が認定の開始期間です。		いずれかに○をつけてください		利用中 ・ 利用予定
利用事業	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園(新制度以外)、国立大学附属幼稚園、特別支援学校幼稚部 ↳ みぎわ幼稚園、茨城大学附属幼稚園等の利用			<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 ↳ 市毛フレンド保育園・ベルワンキッズ保育園等		<input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	
保育を必要とする理由		父 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 疾病障害 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 母 <input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 疾病障害 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他					
※該当する理由を確認できる書類を添付してください。							

【家庭の状況】 (住民票が別でも、同居している方、単身赴任中の方、別居の兄弟姉妹等も記入してください。)

	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等	個人番号
申請子どもを除く世帯員	(フリガナ) ヒタチナカ タロウ ひたちなか 太郎	父	S60 年 10 月 1 日	男・女	〇〇株式会社	△△△△-△△ △△-△△△△
	(フリガナ) ヒタチナカ ハナコ ひたちなか 花子	母	1985 年 10 月 31 日	男・女	〇〇コーポレーション	〇〇〇〇-〇〇 〇〇-〇〇〇〇
	(フリガナ) ヒタチナカ カイ ひたちなか カイ	兄	2017 年 4 月 30 日	男・女	〇〇保育園	■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■
	(フリガナ)					

無償化給付の振込先口座情報を記入してください。(市内幼稚園・みぎわ幼稚園・茨城大学附属幼稚園に在籍の場合は記入不要)

【施設等利用費の払込先口座情報 : 市内幼稚園・みぎわ幼稚園・茨城大学附属幼稚園利用者は記入不要】

金融機関口座	口座名義人	(フリガナ) ヒタチナカ タロウ ひたちなか 太郎	●● 銀行 金庫・組合・農協 ■■ 支店	
		預金種目 普通 当座	口座番号 11111111	
ゆうちょ銀行口座	口座名義人	(フリガナ)	記号	番号