

申請書A

**施設等利用給付認定（変更）申請書（法第30条の4第1号認定用）**

- 1 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、申請者や同居親族の市町村民税課税状況その他施設等利用給付認定に際し、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事項については、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に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 施設等利用費は、申請者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者が受領することがあります。
- 4 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、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期することがあります。
- 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。

受付	收受印
入力	
確認	

以上のことに同意し、次のとおり施設等利用給付認定を申請します。

(宛先) 川崎市   区長 申請日   年   月   日

(保 護 者)	フリガナ				住所	〒 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span> - <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span>					
	氏名					区					
	生年月日	年	月	日	住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span> - <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span>	区				
	日中の連絡先（電話番号） <span style="float: right;">* 確実に連絡の取れる順に記入してください。</span>										
①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）		②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	③	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）					
子 ど も	フリガナ				性別	<input type="checkbox"/> 男	続 柄	生年月日	年	月	日
	氏名					<input type="checkbox"/> 女				個人番号	

➡ 補足給付事業（副食費）の認定申請を行わない方は記入不要です。

認定を希望する期間	年	月	日	から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前	まで	
					<input type="checkbox"/> 年	月	日

<利用(予定を含む。)する幼稚園(子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園)又は特別支援学校幼稚園部を記入してください。>

フリガナ				所在地	〒 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span> - <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span>	電話番号	( )
名称				利用開始予定日	年	月	日

補足給付事業（副食費）の認定申請を行わない方は以下記入不要です。詳細は記入例を参照ください。

<同居者を全員記入してください。>

(生計の中心者の番号に○を付けてください。)		フリガナ 氏名	性別	続柄	生年月日 個人番号	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	世帯主	年 月 日	
	2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日	
	3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日	
	4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日	
	5		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日	
	6		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日	
	7		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日	