

記入例

申請書B

施設等利用給付認定（変更）申請書（法第30条の4第2号・第3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、認定事務が完了するまで、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、申請書の提出結果のお知らせを延期することがあります。
- お住まいの区を記載してください。
- 以上のことに同意し、施設等利用給付認定を受けることとします。

こちらには代表となる保護者（生計の中心者）を記載してください。  
（後日無償化給付の請求の際の口座名義と同一とする必要があります。）

受付	収受印
入力	
確認	

申請書記入日を記載してください。

(宛先) 川崎市 川崎 区 長		申請日 年 月 日	
(保 申請者)	フリガナ 1 カワサキ タロウ	住所 〒 **** - ****	
	氏名 川崎 太郎	川崎区 東田町8	
	生年月日 昭和60 年 8 月 1 日	住所が市外の場合 市内転入後の住所 〒 - 区	
	2 日中の連絡先（電話番号） ※確実に連絡の取れる順に記入してください。		
① 090-****-**** 父・母・その他（ ） ② 090-****-**** 父・母・その他（ ） ③ 044-****-**** 父・母・その他（ ）			
子 ども	フリガナ カワサキ イチロウ	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 続柄 子	生年月日 令和2 年 9 月 1 日
	氏名 川崎 一郎	個人番 5 ****-****-****	
認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している（第2号）。 <input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある（第3号）。 左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の口にし点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯に該当		
保育を必要とする理由	(子から見た続柄) 父・母・その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 求職・活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	(子から見た続柄) 父・母・その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 求職・活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
認定を希望する期間	3 年 月 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで		

＜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	性別	続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
		氏名			個人番号	
	①	カワサキ タロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	世帯主	昭和60年 8 月 1 日	東田商事株式会社
		川崎 太郎			****-****-****	
	2	カワサキ ハナコ	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	配偶者	昭和63年 5 月 1 日	渡田コーポレーション
		川崎 花子			****-****-****	
	3	カワサキ イチロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	子	令和2年 9 月 1 日	川崎〇〇幼稚園
		川崎 一郎			****-****-****	
	4	カワサキ シロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	子	平成30年 11 月 1 日	〇〇〇幼稚園
		川崎 二郎			****-****-****	
5	5	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		月 日		
6						
7						

個人番号（マイナンバー）は、新3号の認定申請を行う方（認定区分欄で、「申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある（第3号）」を選択）のうち、令和6年1月1日時点で川崎市に住民票がない方が記入対象です。  
※新2号の認定申請を行う方、新3号認定申請で、令和6年1月1日時点で川崎市に住民票がある方は不要です。  
当該欄は空欄のまま御提出ください。

＜必ず裏面も記入してください。＞

＜幼稚園、認定こども園又は特別支援学校幼稚部を利用する(予定を含む。)方は記入してください。＞

フリガナ		所在地	〒	—	電話番号	
名称		利用開始予定日		年	月	日

＜認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業を利用する(予定を含む。)方は記入してください。＞

フリガナ	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
施設又は事業所の名称			
サンカクサンカクホイクエン	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 *** - **** 川崎市川崎区宮本町 1 電話番号 *** (*** ) ****	4 年 月 日
△△保育園	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — 電話番号 ( )	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — 電話番号 ( )	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — 電話番号 ( )	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — 電話番号 ( )	年 月 日

＜保育を必要とする理由に応じて記入してください。＞

働いている場合	母親の状況		父親の状況	
	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ( )	
	勤務先	名称 渡田コーポレーション 所在地 川崎市川崎区渡田0-0 電話 044-***-****	東田商事株式会社 川崎市川崎区東田町0-0 044-***-****	
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車 <input checked="" type="checkbox"/> バス・自動車・電車・その他 ( ) ＊複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通勤時間 約 40 分 (往復時間を記入してください。)	通勤手段 徒歩・ <input checked="" type="checkbox"/> 自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ＊複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通勤時間 約 30 分 (往復時間を記入してください。)	
	前年1月1日以降の転職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名： ① 就労期間： から 就労先名： ② 就労期間： から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名： ① 就労期間： から 就労先名： ② 就労期間： から	
妊娠有無(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日			
就学中の場合	学校名			
	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ＊複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通学時間 約 分 (往復時間を記入してください。)	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ＊複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通学時間 約 分 (往復時間を記入してください。)	
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	期間	年 月 日まで		
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	
疾病・障害等の場合	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

＜表面の「認定区分」が第3号に該当する場合に記入してください。＞

転居予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (転居先： ) (転居時期： 年 月 日頃)
認定希望日の前年1月1日現在の住所	(母親) <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ (父親) <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ

①～④の記入時の留意事項、⑤提出時の留意事項は次ページにあります。

## 記入時の留意事項

### ①申請者（保護者）について

申請者（保護者）については代表となる保護者（生計の中心者）を記載してください。

今後、手続き（請求、変更等）を行う場合は、原則として、こちらに記載の申請者（保護者）が行っていただくことになります。請求を行う場合、請求口座名義をこちらに記載の申請者と一致させる必要があります。

### ②日中の連絡先について

申請書の不備等がある場合に電話をすることがありますので、必ず連絡の取れる電話番号を記入してください。

### ③認定を希望する期間について

「認定を希望する期間」の始期については、認定を希望する日（※1）を記載してください。

ただし、令和7年4月1日新規入園の場合には、「令和7年4月1日」と記載してください。

**※1 認定を希望する日：入園日または保育を必要とする事由が発生した日**

※認定を希望する日までに市への書類の提出が間に合わない場合、無償化給付額が減算されることがあるので、期日までの御提出をお願いいたします。

### ④利用開始予定日について

「利用開始予定日」については、入園日又は施設の利用を開始する日（認定を希望する日）を記載してください。

※ 認定希望開始日より以前から入園している場合はその日を記載してください。

## 提出時の留意事項

### ⑤個人番号（マイナンバー）の記入対象者は本人確認資料（表裏両面）の添付が必要です。

・添付書類（申請書に次の（1）及び（2）又は（3）を添付のうえ、必ず封筒に入れて提出してください。）

（1）個人番号（マイナンバー）のカードの写し＜いずれか1点＞

マイナンバーカード（マイナンバーカードは本人確認書類を兼ねます。）、マイナンバー通知カード

（2）本人確認書類（顔写真付の身元確認書類の写し）＜いずれか1点＞

運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード又は特別永住者証明書

（3）本人確認書類（顔写真の無い身元確認書類の写し）＜いずれか2点＞

介護保険の被保険者証、国民年金手帳、児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当証書

注意：マイナンバーは特定個人情報です。個人情報保護のため、マイナンバーを記入した給付認定（変更）申請書を提出する際には、必ず封筒に入れ提出してください。

## ○オンラインでの認定申請について

利便性向上のためマイナポータル（びったりサービス）を利用したオンライン申請による受付を実施しています。

申請に際して下記が必要となりますので、事前に準備をお願いいたします。

- ・申請者のマイナンバーカード、ICカードリーダーライター又はマイナポータルアプリがインストールされているスマートフォン、マイナンバーカード受取時に設定した署名用電子証明書暗証番号
- ・予め作成（手書き・入力）した施設等利用給付認定（変更）申請書
- ・就労証明書等（保育を必要とする事由や世帯状況に応じて異なります）

※個人番号の記入対象外の場合でも、申請者のマイナンバーカードが必要になります。



申請はこちら