

子育てのための施設等利用給付 認定・変更申請書

《令和8年度版》

(あて先) 那珂川市長

(誓約) 私(申請者)は、以下の①～④の項目に同意した上で、支給認定の申請について関係書類を添えて申し込みます。

- ① 市が施設等利用給付認定や補足給付の審査に必要な市町村民税の情報(同居者を含む)、世帯情報及び特定個人情報を閲覧すること。
② 申請書等に記載した内容は市が必要と認めた場合、施設・事業者に提供すること。
③ 施設等利用給付認定に係る給付(補足給付含む)は、認定を受けた保護者に代わり、施設が那珂川市に請求し、受領する場合があること。
④ 新年度4月利用開始の認定通知の発行は、申請日に関わらず、最長で利用開始の前日まで延期する場合があること。
- なお、虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、本申請書を無効とされ、給付認定の対象外となっても異議は申し立てません。

申込日		令和 年 月 日		認定開始(変更)希望日		令和 年 月 日			
保護者	フリガナ			申請 子ども との続柄		申請 内容	新規 ☐	変更 ☐	{ □第1号→第2,3号 □第2,3号→第1号
	氏名								
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	日中の 連絡先	① — —		② — —			
	保護者住所	〒 — — — — —						個人番号(マイナンバー)注	
	令和8年1月1日 時点の住民票 所在市区町村	□現住所地と同じ		令和7年1月1日 時点の住民票 所在市区町村	□現住所地と同じ				

※1月1日の住所が現住所と異なる場合、市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)の提出を求めることがあります。

子ども申請	フリガナ			現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 — — — — —	
	氏名				個人番号(マイナンバー)注	
	生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日 (クラス年齢: 歳児)				

希望する 認定種別	☐ 第1号	満3歳以上で、保育の必要なし	※第2・3号認定が却下されたときに、併せて第1号認定を希望する場合は、どちらにもチェックしてください。
	☐ 第2号	年少以上(満3歳に達する日以降の最初の3月31日を経過)、かつ、保育の必要あり	
	☐ 第3号	年少未満(満3歳に達する日以降の最初の3月31日より前)、保育の必要あり、かつ、 市民税非課税世帯	

注) 那珂川市内に住民票がある方は個人番号の記載を省略できます。

【利用する施設(予定含む)】

幼稚園 認定こども園 特別支援学校等	施設名		所在地		利用開始(予定)日
			〒 — — — — — TEL: — — — — —		平成・令和 年 月 日

届出保育施設 一時預かり 病児保育 子育て援助活動	施設名	サービスの種類	所在地	利用開始(予定)日
		届出・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — — — — — TEL: — — — — —	平成・令和 年 月 日
		届出・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — — — — — TEL: — — — — —	平成・令和 年 月 日
		届出・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — — — — — TEL: — — — — —	平成・令和 年 月 日
		届出・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — — — — — TEL: — — — — —	平成・令和 年 月 日
		届出・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — — — — — TEL: — — — — —	平成・令和 年 月 日

【私立幼稚園「新制度未移行幼稚園」に入園の方】

次に該当する児童は、副食費(給食のおかず部分の費用)の一部を支給します(補足給付)

- ・年収360万円未満相当(市町村民税所得割77,100円以下)の世帯のすべての児童
・同一世帯の小学校第3学年修了前の児童を第1子とする第3子以降の児童

上記の内容に該当する世帯で補足給付を申請する場合は、右の□にチェックを入れてください。

※チェックが無い場合は補足給付対象であっても申請がないものとみなします。

補足給付の申請の有無
☐ 申請する ☐ 申請しない

○第1号認定(幼稚園教育部分のみ、預かり保育なし)の方はここまで

○第2号、第3号認定(保育が必要)の方は裏面も記入してください。

※下記の場合は、保護者等の状況を確認する書類の提出は必要ありません。

- ・きょうだい児が認可保育施設に通っているまたは本人が認可保育施設の入所申請をしている。
・きょうだい児が学童保育に通っている。

ただし、内容に変更のない場合のみとし、必ず裏面の「通学・通園先」の欄に施設名を記入してください。
(「保護者等の状況を確認する書類」とは、就労証明書、誓約書兼就職活動誓約書などを指します)

子育てのための施設等利用給付 認定・変更申請書（裏面）

同居者を全員記入してください。（単身赴任者も含む）

（生計の中心者の番号に○を付けて下さい）		氏名	申請子どもとの続柄	生年月日		就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	1			個人番号※			□有
				大正 平成	昭和 令和		
	2			個人番号※			□有
				大正 平成	昭和 令和		
	3			個人番号※			□有
				大正 平成	昭和 令和		
	4			個人番号※			□有
			大正 平成	昭和 令和	年		
5			個人番号※			□有	
			大正 平成	昭和 令和			年
6			個人番号※			□有	
			大正 平成	昭和 令和			年
7			個人番号※			□有	
			大正 平成	昭和 令和			年

※那珂川市内に住民票がある方は個人番号の記載を省略できます。

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

区分	父親の状況				母親の状況				
☐	就労	➡	必要書類 【雇用されている人、雇用予定・復職予定の人】就労証明書 【自営業・会社代表者の人】就労証明書※添付資料が必要 幼児教育・保育無償化利用案内の2ページをご参照ください。 【求職中の人】誓約書兼就職活動報告書						
	就労 種別	☐ 被雇用者（予定を含む） ☐ 自営 ☐ 育児休業中（復帰予定日 年 月 日） ☐ 求職活動中 ☐ その他：（ ）				☐ 被雇用者（予定を含む） ☐ 自営 ☐ 育児休業中（復帰予定日 年 月 日） ☐ 求職活動中 ☐ その他：（ ）			
	通勤手段・時間	通勤手段	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○をつけて下さい。			通勤手段	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○をつけて下さい。		
		通勤時間	約 分（往復時間を記入して下さい。）			通勤時間	約 分（往復時間を記入して下さい。）		
☐	妊娠 出産	➡	必要書類 母子手帳等の写し（母子手帳の写しは「表紙」及び「出産予定が記載されたページ」が必要）						
					出産（予定）日	令和 年 月 日			
					出産後の予定	☐ 就労予定なし ☐ 育児休業取得予定			
☐	疾病	➡	必要書類 診断書（家庭保育ができない理由や期間の記載が必要）						
	病名等								
	病院名								
	状況	☐ 入院中 ☐ 自宅療養 ☐ その他（ ） ☐ 通院（月平均 日、週平均 日） （期間： 年 月 日～ 年 月 日）				☐ 入院中 ☐ 自宅療養 ☐ その他（ ） ☐ 通院（月平均 日、週平均 日） （期間： 年 月 日～ 年 月 日）			
☐	障がい	➡	必要書類 障害者手帳等の写し（氏名、発行日、等級がわかる部分）及び診断書						
	障がい名								
	手帳の 交付	☐ 身体障害者手帳（ ）級 ☐ 精神保健福祉手帳（ ）級 ☐ 療育手帳 A1・A2・A3・B1・B2				☐ 身体障害者手帳（ ）級 ☐ 精神保健福祉手帳（ ）級 ☐ 療育手帳 A1・A2・A3・B1・B2			
☐	就学	➡	必要書類 学生証、在学証明書、受講決定通知書 いずれかの写し 及びカリキュラム、時間割がわかるもの						
	学校名								
	就学日数	月・火・水・木・金・土・日 1ヶ月あたり（ ）日				月・火・水・木・金・土・日 1ヶ月あたり（ ）日			
	就学時間	時 分～ 時 分まで（1日あたり 時間 分）				時 分～ 時 分まで（1日あたり 時間 分）			
	期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日				令和 年 月 日～令和 年 月 日			
☐	介護 看護	➡	必要書類 障害者手帳等の写し（氏名、発行日、等級がわかる部分）または診断書						
	介護・看護 の対象者	氏名	申請子どもとの続柄			氏名	申請子どもとの続柄		
	傷病・障害名								
	病院又は施設名								
	介護内容								
	介護時間	月平均（ ）日・週平均（ ）日 1日の平均介護時間（ ）時間（ ）分				月平均（ ）日・週平均（ ）日 1日の平均介護時間（ ）時間（ ）分			
☐	その他	➡	必要書類 事前にご相談ください。						
	保育を行うことが困難と認められる理由				保育を行うことが困難と認められる理由				