## 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、施設が邪珂川市に請求し、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	11.	月 1	日	部	湿定開始(変	变更)希望日	令和	•	年	4 月	1 🛭
保護	フリガナ <b>氏名</b>		ナカガワ タロウ 那珂川 太郎		タロウ <b>太郎</b>	マ		申請 子ども との続柄	父	申請内容	新規	変	更		→第2, 3号 号→第1号	
	生	年月日	昭和(	平成	年	月	日	日中連絡		_	<b>111-1111</b> 動務先・自宅・その他	( )		母携帯動務	<b>22-2222</b> 先・自宅・その他	
者	保護者住所		<sup>〒</sup> 811 − 1292								個人			号(マイナン	/バー) <sup>注</sup>	
	1木:	<b>遗石 注</b> /灯		那珂川市	西隈 1 - 1	1 - 1										
	令和8年1月1日 時点の住民票								令和7年1月1日   <b>福岡市 南区</b>							
	所在市区町村		   <b>☑</b> 現∉	注所地と同じ	ľ				所在市区町村 □現住所地と同じ							
	'			※1月1日の住所地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。												
	フリガナ		ļ	ナカガワ ミリカ			現住所 明請者と異なる			Ē _						
子申	氏名		 			場合のみ記載										
サビまり			柳州川 天王省				個人番号(マイナンバー)注									
	生年月日		平原	え ・ 令種	和●	年●	月 ●	日 (	(クラス年齢	令:	<b>2</b> 歳児)					
		☑ 第1	号	満3歳以上	こで、保育の	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号認知	定を希望する場	合は、どち	らにもチェック	してください。
希望す 認定種!		□ 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、 <b>市民税非課税世帯</b>												

### 【利用する施設(予定含む)】

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。

幼稚園	施設名			所在地	利用開始	台(予定	() 日			
認定こども園	アントクヨウチエン		<b>⊤ 811</b>	_	1224					
特別支援学校等	安徳幼稚園				那珂川市 大字安徳 〇-〇			平成・令和	年	月 日
	~ HO- 19 IM-			<sub>TEL:</sub> 092 _953 2211						
	施設名	サービスの種類			所在	主地		利用開始	台(予定	() 日
	イワトホイクエン	届出	mt viii ) to	₹	811 — 1242					
	岩戸保育園	届出 一時預かり 病児保育・子育で援助活動			那珂川市 西隈〇-〇-〇			平成・令和	年	月 日
		ложн 1	H C12001E190		TEL: 09	2 _953	0000			
届出保育施設		届出・	一時預かり	₹	_					
一時預かり			育て援助活動					平成・令和	年	月 日
病児保育					T	EL: —	_			
子育て援助活動		届出・	一時預かり	Т	_					
		病児保育·子	育て援助活動					平成・令和	年	月 日
				_	T	EL: –	_			
		届出•	一時預かり	Т	_					_
		病児保育・子	育て援助活動					平成・令和	年	月 日
					T	EL: —				

## 【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

<u>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。</u>

※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)

記入例

# 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)

		氏名	申請子ども との続柄		生年	三月日			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
		ナカガワ タロウ	· ×	個人番号※					ALP	
生 (		那珂川 太郎		大正 昭和 平成 和	年	•	月	● 目	会社員	□有
生計申の請	2	ナカガワ ハナコ	м	個人番号※	##: <b>:</b> :::::::::::::::::::::::::::::::::	n#				
中子ど		那珂川 花子		大正 昭和 平成 和	年	•	月	● 目	求職活動中 	□有
者 も	3	ナカガワ クロス		個人番号※						
番の		那珂川 十字	···· *	大正 昭和 平成 和	年	•	月	● 目	岩戸小学校	□有
に護	4	ナカガワ ミリカ		個人番号※						
○を付び		那珂川 美里香	本人	大正 昭和 平成 令和	年	•	月	● 目		□有
it び	5			個人番号※						
で同下居				大正 昭和 平成 令和	年		月	目		□有
さ者い				個人番号※						_ ,
Ů	6			大正 昭和 平成 令和	年		月	目		□有
				個人番号※						- /-
	7			大正 昭和 平成 令和	年		月	E		□有

※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 【自営業・会社代 【求職中の人】誓	表者の人】就労	証明書 <u>※添作</u>		正明書 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。								
	就労 種別	□自営	活動中	□ 育児休業中(行 □ その他:	(		日)	□自営	活動中	□ 育児 □ その	休業中(復帰 他: (			目)		
	通勤手段 · 時間	<ul> <li>通勤手段</li> <li>徒歩・自転車・バス・自動車・予車・その他()</li> <li>※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。</li> <li>通勤時間 約 20 分(往復時間を記入して下さい。)</li> </ul>							通勤手段 徒歩・自転車・パス・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。							
	<u></u> 妊娠 出産	連勤時間	<u></u> 約 <b>20</b> 必要書類		及び「出産・	通勤時間   約 分 (往復時間を記入して下さい。)  産予定が記載されたページ」が必要)										
									予定)日 後の予定	令和 □ 就労	年 予定なし	□育	月 児休業取	日 得予定		
Ш	疾病 	<b>→</b>	必要書類	診断書(家庭保育	ができない理由	や期間の記載	哉が必要)									
	病名等病院名															
	状況				□ その他( 日) 月 日)		)		中 □ (月平均 年 <i>)</i>	日、週平		)		)		
	障がい	<b>→</b>	必要書類	障害者手帳等の写	し(氏名、発行	f日、等級が有	つかる部分)	及び診断書								
	障がい名															
	手帳の 交付	<ul><li>□ 身体障害者手帳( )級</li><li>□ 精神保健福祉手帳( )級</li><li>□ 療育手帳 A1・A2・A3・B1・B2</li></ul>						<ul><li>□ 身体障害者手帳 ( ) 級</li><li>□ 精神保健福祉手帳 ( ) 級</li><li>□ 療育手帳 A1·A2·A3·B1·B2</li></ul>								
	就学	<b>→</b>	必要書類	学生証、在学証明	書、受講決定通	1年 いずれ	1かの写し )	及びカリキュラ	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 時 分まで(	ヶ月あたり( 1日あたり	時間	分)		月・火・水・: テ 分~	<u>木・金・土・</u> 時	日 1ヶ. 分まで(1E		時間	) 目		
	期間	-	i和 年	月日~令和			70')		·和 年		日~令和	年	月	<u>分)</u> 日		
	介護 看護	<b>→</b>	必要書類	障害者手帳等の写	し(氏名、発行	f日、等級が有	つかる部分)	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		)日・週平 <sup>5</sup> 介護時間(	9( )日 )時間( )	) 分				)日・週 <sup>-</sup> 介護時間(			分				
	その他	<b>→</b>	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						