

記入例

- ・黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入もしくはチェックを入れてください。※消せるボールペンは不可
- ・記入内容を訂正する場合は、当該箇所にも二重線を入れ訂正印を押印し、空白に正しい内容を記入してください。
- ・記入日時点の状況を、正確に記入してください。

(様式第1号)

新1号認定用

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(1号認定用)

神戸市長 宛

申請日 ◇◇◇◇年 10月 8日

【申請にあたって同意していただく事項】

- 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、施設等利用給付認定の審査に当たって、神戸市が必要とする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。
- 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。
- 利用者負担額・副食費免除の判定のために保護者及び扶養義務者の市県民税等課税状況について神戸市が確認すること、世帯員の住民基本台帳の情報について神戸市が閲覧することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 神戸市実費徴収に係る補給給付事業実施要綱に基づく副食費免除補助の対象者となる場合、補助金は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 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、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 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。
- 申請後に必要な書類の提出がない場合、認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(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。

以上のことに同意し、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や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部の施設等利用給付認定を希望する(幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業は利用しない)ので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

①保護者(申請者)	フリガナ	コウベ	ナツタロウ	子どもの続柄	生年月日
	氏名	神戸	夏太郎	父	△△△△年△月△日
	電話番号	父携帯: 090-****-****	母携帯: 080-****-****	※お電話がつかない場合、SMS(ショートメッセージサービス)にてご連絡することがあります。	
	現住所	神戸市中央区加納町6丁目5番1号			
	前住所	(本年1月1日現在、神戸市外に居住されていた方は、記入してください)			
転居予定先住	(現在、神戸市外に居住されており、入園までに市内に転居する予定のある方は記入してください) (年 月 日転居 予定)				

②認定対象子ども	フリガナ	コウベ	ナツ	生年月日
	氏名	神戸	なつ	〇〇〇〇年〇月〇日
	利用を希望する期間	2024年4月1日から小学校入学まで		
	利用(内定)している施設名	らいおん幼稚園		
利用(内定)している施設の住所	(利用(内定)している施設が神戸市外の場合記入してください)			

内定している施設が神戸市内にある場合、住所の記入は不要です。

以下の欄には、認定の対象となる子どもと生計を一にする世帯の上記①、②以外の世帯員全員について記入してください(世帯には、同居の祖父父母や単身赴任中の保護者、就学中のきょうだい等、別居中の世帯員も含まれます。)

フリガナ氏名	子どもの続柄	生年月日	同居/別居	フリガナ氏名	子どもの続柄	生年月日	同居/別居
コウベ アキ	母	▽▽▽▽年▽月▽日	同居・別居				
神戸 あき							
コウベ ユキ	祖母	XXXX年X月X日	同居・別居				
神戸 雪							
コウベ イチロウ	兄	□□□□年□月□日	同居・別居				
神戸 一郎							
コウベ ハル	妹	■■■■年■月■日	同居・別居				
神戸 春							
		年 月 日	同居・別居				

世帯員欄には、世帯分離をしていても、同居所の方は必ず全員記入してください。

下記世帯に該当するかどうか記入してください。

ひとり親家庭	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	「はい」の方のみ	児童扶養手当の受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(区・支所:)	(担当者:)	<input type="checkbox"/> 申請中(年 月 日申請)	
別居中の祖父または祖母が事業主で、子どもの父または母がその事業専従者である場合のみ、祖父父母の情報を記入してください。				
氏名	続柄	生年月日	住所	
		年 月 日		
		年 月 日		