

施設等利用給付認定申請書（施設等利用費）・現況届書

受付印	

・申請内容変更届

令和	年	月	日
----	---	---	---

(宛先) 安曇野市長

次のとおり、施設等利用費に係る施設等利用給付（変更）認定を申請し、現況の届出をし、申請内容の変更の届出をします。

なお、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給及び実費徴収の補給給付に関して必要と認められる場合に、私の世帯の市民税等課税情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づいて決定した施設等利用費に関する情報及び申請書等に記載した内容について、特定子ども・子育て支援施設等に対して提示することに同意します。

種別（該当に○）		施設等利用給付支給認定 ・ 施設等利用給付認定の変更認定 現況届 ・ 世帯変更 ・ 住所変更			
認定区分（該当に○）		1号	新制度未移行幼稚園等の利用（教育時間分に限る）に係る施設等利用費の支給（保育を必要とする理由なし）		
		2号	3号	上記の利用及び幼稚園等で行う預かり保育の利用若しくは認可外保育施設等の利用に係る施設等利用費の支給（保育を必要とする理由あり）	
保護者 納入義務者	(フリガナ)氏名	記名押印に代えて署名することができます 印			申請に係る子どもが利用中の施設（予定）
	居住地	〒 - 安曇野市 令和5年1月1日の住民登録地が上記と異なる場合は、その時の住所をお書きください。 〒 -			
	連絡先（第1連絡先に○印）	自宅	父	母	携帯・勤務先・その他
申請に係る小学校就学前の子ども	(フリガナ)氏名	生年月日	R6.4.1 現在年齢	性別	身体障害者手帳・療育手帳の有無
		平・令 年 月 日	歳	男・女	有・無
		(人きょうだい) の (番目)			

① 利用する（予定を含む）施設（事業者）名を記入してください。

施設名	利用するサービスの種類	所在地（安曇野市外のみ記入）	利用開始（予定）日
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート事業	都道 市区 府県 町村 TEL	年 月 日 - -
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート事業	都道 市区 府県 町村 TEL	年 月 日 - -
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート事業	都道 市区 府県 町村 TEL	年 月 日 - -

○字は楷書ではっきりと書いてください。

【裏面も記入ください】

② 世帯の状況 ※父母が単身赴任中や別居中（離別を除く）の場合も世帯員に含めてください。

区分	(フリガナ)氏名	子どもとの続柄	生年月日	R6.4.1 現在年齢	性別	勤務先又は学校名等
子どもの世帯員 (同居世帯員含む)		本人	平・令 年 月 日		男・女	
		父	昭・平・令 年 月 日		男	
		母	昭・平・令 年 月 日		女	
			昭・平・令 年 月 日		男・女	
			昭・平・令 年 月 日		男・女	
			昭・平・令 年 月 日		男・女	
			昭・平・令 年 月 日		男・女	
			昭・平・令 年 月 日		男・女	
			昭・平・令 年 月 日		男・女	

(※) 2・3号の認定区分に該当する場合のみ、以下を記入ください。(1号の場合は記入不要です。)

③ 保育を必要とする理由等

保育を必要とする理由 (該当する理由に✓ をしてください)	続柄	必要とする理由 (又は変更認定の原因となった理由)
		<input type="checkbox"/> 就労・ <input type="checkbox"/> 妊娠・出産・ <input type="checkbox"/> 疾病・障がい・ <input type="checkbox"/> 介護等・ <input type="checkbox"/> 災害復旧・ <input type="checkbox"/> 求職活動・ <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ・ <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 就労・ <input type="checkbox"/> 妊娠・出産・ <input type="checkbox"/> 疾病・障がい・ <input type="checkbox"/> 介護等・ <input type="checkbox"/> 災害復旧・ <input type="checkbox"/> 求職活動・ <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ・ <input type="checkbox"/> その他 ()	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ・ <input type="checkbox"/> 在宅障害児 (者) のいる世帯 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外	
生活保護の適用	無 ・ 有 (年 月 日保護開始)	

④ 市民税の課税状況等

市民税の課税状況	<input type="checkbox"/> 申請に係る子どもが属する世帯は、市民税非課税世帯に該当します。
----------	--

*市記載欄 【以下は記入しないでください。】

認定の可否 (変更認定) の可否	認定区分			
可・否 (否とする理由)	年 月 日設定	<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号	<input type="checkbox"/> 3号
支給可否	支給期間			
可・否 (否とする理由)	自 年 月 日	至 年 月 日		
利用施設 (事業名)				
<input type="checkbox"/> 幼稚園 (新制度未移行) <input type="checkbox"/> 幼稚園 (新制度未移行) の預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部 <input type="checkbox"/> 穂高幼稚園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等の預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業				

該当する届出の種別に○をしてください。
 ・初めて提出する場合は、施設等利用給付支給認定に○してください。

該当する認定区分に○をしてください。
 保育を必要とする理由がない方は、1号です。
 保育の必要性がある方は2号です。
 保育の必要性については、別紙保護者あて文書をご覧ください】

保育料・利用料を納入する名義人となる保護者（納入義務者）を記入してください。

第1連絡先に○印をお書きください。

利用する施設名を記入し、サービスの種類に✓をしてください。

利用する施設が安曇野市内にある場合は、住所は記入しなくてよいです。

第9号様式 令和5年度
施設等利用給付認定申請書（施設
 ・申請内容変更届

記入例

令和4年

申請書提出日を記入ください。

受付印

既に通園している園、またはこれから通園する園名をお書きください。

(宛先) 安曇野市長

次のとおり、施設等利用費に係る施設等利用給付（変更）認定を申請し、現況の届出を提出する。
 なお、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給及び実費徴収の補給給付に關して必要事項の届出、市民税等課税情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づいて決定した施設等利用費に關する情報及び申請書等に記載した内容について、給付子ども・子育て支援施設等に対して提示することに同意します。

種別 (該当に○)	施設等利用給付支給認定・施設等利用給付認定の変更認定 理由届届・世帯変更・住所変更		
認定区分 (該当に○)	1号	2号	3号
	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	新制度未移行幼稚園等の利用（教育時間分に限る）に係る施設等利用費の支給（保育を必要とする理由なし）	上記の利用及び幼稚園等で行う預かり保育の利用若しくは認可外保育施設等の利用に係る施設等利用費の支給（保育を必要とする理由あり）	
保護者の氏名	アヅミノ タロウ		申請に係る子どもが利用中の施設 (予定)
	安曇野 太郎		松本幼稚園
居住地	〒 399 - 8281 安曇野市 豊科 6000 番地		
連絡先 (第1連絡先に○印)	自宅 71-2000	父 090-1234-5678	母 080-9876-5432
申請に係る小学校就学前の子ども	アヅミ/コタロー	生年月日	性別
	安曇野 小太郎	平成 30年 9月 30日	3歳 女
		(3 人きょうだい) の (2 番目)	

① 利用する（予定を含む）施設（事業者）名を記入してください。

施設名	利用するサービスの種類	所在地 (安曇野市外のみ記入)	利用開始 (予定) 日
松本幼稚園	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園 <input checked="" type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 育児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート事業	郵便 松本 市区 府県 町村 TEL.	R4年4月1日 99-8765-
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 育児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート事業	郵便 市区 府県 町村 TEL.	年 月 日 - -
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 育児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート事業	郵便 市区 府県 町村 TEL.	年 月 日 - -

○字は楷書ではっきりと書いてください。 【裏面も記入ください】

保育を必要とする理由 (該当する理由に✓をしてください)	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労・ <input type="checkbox"/> 妊娠・出産・ <input type="checkbox"/> 疾病・障がい・ <input type="checkbox"/> 介護等・ <input type="checkbox"/> 災害復旧・ <input type="checkbox"/> 求職活動・ <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ・ <input type="checkbox"/> その他 ()
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労・ <input type="checkbox"/> 妊娠・出産・ <input type="checkbox"/> 疾病・障がい・ <input type="checkbox"/> 介護等・ <input type="checkbox"/> 災害復旧・ <input type="checkbox"/> 求職活動・ <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ・ <input type="checkbox"/> その他 ()
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ・ <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外	
生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (年 月 日保護開始)	

1号認定の方は、ここまでの記入で結構です。
2号、3号の方は下の③、④の記入もお願いします。

④ 市民税の課税状況等
市民税の課税状況 申請に係る子どもが属する世帯は、市民税非課税世帯に該当します。

【以下は記入しないでください。】

認定の可否(変更認定)の可否 (理由)	年月日設定	認定区分		
	<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号	<input type="checkbox"/> 3号	
支給可否	支給期間			
可・否(否とする理由)	自	年	月	日
	至	年	月	日

2号、3号の方は記入ください。
子どもを保育できない理由について、保護者ごとに該当する□一か所に✓印を入れてください。保育の理由により提出する様式が異なります。詳しくは別紙保護者あて文書を参照ください。

利用施設(事業名)	
<input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行)の預かり保育事業	<input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部
<input type="checkbox"/> 認定こども園の預かり保育	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設等の預かり保育事業
<input type="checkbox"/> 一時預かり事業	<input type="checkbox"/> 病児保育事業
<input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	

保育を必要とする理由 (該当する理由に✓をしてください)	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労・ <input type="checkbox"/> 妊娠・出産・ <input type="checkbox"/> 疾病・障がい・ <input type="checkbox"/> 介護等・ <input type="checkbox"/> 災害復旧・ <input type="checkbox"/> 求職活動・ <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ・ <input type="checkbox"/> その他 ()
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労・ <input type="checkbox"/> 妊娠・出産・ <input type="checkbox"/> 疾病・障がい・ <input type="checkbox"/> 介護等・ <input type="checkbox"/> 災害復旧・ <input type="checkbox"/> 求職活動・ <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ・ <input type="checkbox"/> その他 ()
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ・ <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外	
生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (年 月 日保護開始)	

④ 市民税の課税状況等
市民税の課税状況 申請に係る子どもが属する世帯は、市民税非課税世帯に該当します。

*市記載欄 【以下は記入しないでください。】

認定の可否(変更認定)の可否 (理由)	年月日設定	認定区分		
	<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号	<input type="checkbox"/> 3号	
支給可否	支給期間			
可・否(否とする理由)	自	年	月	日
	至	年	月	日
利用施設(事業名)				
<input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行)の預かり保育事業	<input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部			
<input type="checkbox"/> 認定こども園の預かり保育	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設等の預かり保育事業			
<input type="checkbox"/> 一時預かり事業	<input type="checkbox"/> 病児保育事業			
<input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業				

2号、3号の方で、「市民税非課税世帯」に該当する方は、□に✓印を入れてください。

記入不要です。

注意) 2号、3号認定の方は、保育を必要とする理由を証明する書類の提出が必要です(例: 就労証明書等)。詳細は同封の **保護者あて文書** を確認してください。