

裏面あり(記載例等)

※施設等利用給付に係る認定申請保護者・子どもの氏名及びマイナンバーを記入してください。

	認定申請保護者・子どもの氏名	認定申請保護者・子どもの個人番号(マイナンバー)
父		
母		
子ども		

柏市民のかたで、番号が分からない場合は空欄で結構です。

生活保護の適用の有無	☐ 無 ☐ 有 (H・R 年 月 日から)
------------	---

【幼稚園利用者用】

記載例

子育てのための施設等利用給付認定申請書(新1号認定用)

令和 年 月 日

※太枠内にボールペン(消えるペンは不可)で記入してください。

柏市長 あて

保護者代表者氏名 柏 太郎

認定通知書等の宛名となりますので、保護者代表者を決めた上で氏名を記入してください。

略

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)、特別支援学校幼稚部の施設等利用給付認定を希望するので、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。
※保育の必要性の認定は新2号・新3号申請書を提出してください。

認定申請 子ども	氏 名	生年月日	性別	保護者代表 との続柄
	(フリガナ) カシワ ジロウ 柏 次郎	平成 4年 7月 18日 (令和)	(男)・女	(子) その他 ()
保護者代表者 住所・連絡先	(現住所) 柏市柏5-10-1			
	令和8年1月1日時点の居住地 (柏市以外の場合に記入) (連絡先1) 000-0000-0000 (続柄: 父)	(都道府県及び市区町村名) 令和7年1月1日時点の居住地 (柏市以外の場合に記入) (連絡先2)※連絡がつかない場合 111-1111-1111 (続柄: 母)		
認定希望月日 (利用開始月日)	令和 8年 4月 1日～ 新2号認定を申請する場合も、この新1号認定申請は行ってください。 (認定開始日時点を柏市民で入力してください)			

連絡先1には連絡のつきやすい番号を記入してください。

原則、入園日です(入園式の日ではなく、**在籍の始期**)。

他の市区町村からの転入の場合は、柏市民としての利用開始日を記入してください。

【認定申請子ども以外の世帯員及び同居者を全員記入してください。】

	フリガナ 氏 名	申請子どもとの 続柄	生年月日	同居 別居	通学・通園先 別居先の住所	要介護認定 又は 障害者手帳
1	カシワ タロウ 柏 太郎	父	T・S H・R 57年12月 2日	同居・ 別居 ひとり親 不存在	中国上海市	有・ 無
2	カシワ ハナコ 柏 花子	母	T・S H・R 63年 8月19日	同居 ・別居 ひとり親 不存在		有・ 無
3	カシワ イチロウ 柏 一郎	兄	T・S (H)・R 28年 4月23日	同居 別居	柏第●小学校	有・ 無
4	カシワ ハナヨ 柏 花代	妹	T・S H・ (R) 6年 2月28日	同居 別居		有・ 無
5	カシワ ハナエ 柏 花江	祖母	T・S H・R 20年 8月12日	同居 別居		有 ・無
6			T・S H・R 年 月 日	同居 別居		有・無

該当するものに○をつけてください。

単身赴任等の場合は、その居住地を記入してください。

お子さまが通っている学校、施設名を記入してください。

施設 記入 欄	施設名	●●幼稚園	(受 付 印 (柏市 使用 欄)
	入園日 (日付を記入)	☐ 平成 年 月 日 ☒ 令和 8年 4月 1日	
		☐ 新規入園(転園を含む。) ☐ 在園継続(他の市区町村からの転入)	

裏面あり(記載例等)

※家庭状況(ひとり親世帯、障害者手帳の有無など)は給食費の補助対象者を把握する上で必要な情報となります(別途書類等の提出を求めることがあります。)