

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

【申請に当たって同意していただく事項】

1. 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及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2. 申請書等に記載した内容及びその世帯に係る税情報は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、当該情報を柏市が利用し、又は申請児童が在籍する施設に提供することがあります。
3. 施設等利用費は、市区町村が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
4. 新年度4月認定開始の申請については、申請日にかかわらず2月から3月にかけて審査を行うため、3月末までに審査結果をお知らせする予定です（申請内容の調査等に日数を要する場合、4月中のお知らせとなる場合があります。）。
5. 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。
6. 認可保育施設又は子ども・子育て支援法第59条の2に規定する事業(企業主導型保育事業)の利用と重複して本認定を受けることはできません。

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)、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)					子・その他
			令和 年 月 日		男・女	()
保護者代表者 住所・連絡先	(現住所)					
	柏市					
	令和9年1月1日時点の居住地(柏市以外の場合に記入)		(都道府県及び市区町村名)		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(TEL)		(続柄:)		連絡先2(TEL)	
認定希望月日 (利用開始月日)	令和 年 月 日～		新2号・新3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 (認定開始日時点で柏市民であることが条件です。)			

【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		父	T・S H・R	年 月 日	同居 / 別居 ひとり親 不存在		有 ・ 無
2		母	T・S H・R	年 月 日	同居 / 別居 ひとり親 不存在		有 ・ 無
3			T・S H・R	年 月 日	同居 / 別居		有 ・ 無
4			T・S H・R	年 月 日	同居 / 別居		有 ・ 無
5			T・S H・R	年 月 日	同居 / 別居		有 ・ 無
6			T・S H・R	年 月 日	同居 / 別居		有 ・ 無

施設 記入 欄	施設名			(柏市 使用 欄) 受付 印	
	入園日 (日付を記入)	☐ 令和 年 月 日 ☐ 令和 9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)			

※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）
------------	--

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)

【幼稚園利用者用】

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

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			子・その他 ()
	柏 次郎	令和 5年 7月 18日	男・女	
保護者代表者 住所・連絡先	(現住所) 柏市柏5-10-1			
	令和9年1月1日時点の居住地 (柏市以外の場合に記入)	(都道府県及び市区町村名) 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(TEL) 000-0000-0000 (続柄: 父)	連絡先2(TEL) 111-1111-1111 (続柄: 母)		
認定希望月日 (利用開始月日)	令和 9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。 (認定開始日時点で柏市民であることが条件です。)		

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。

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(入園式や初回登園の日ではなく、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 7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	柏 太郎	0000 0000 0000
母	柏 花子	1111 1111 1111
子ども	柏 次郎	0123 4567 8901

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

※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。)