別記第２３号様式（第１８条関係）

施設等利用給付認定申請書

申請にあたっては、裏面の【申請に当たっての同意事項】をご確認ください。

音更町長　宛て

		申　請　日	令和　　年　　月　　日	
申 請 者 （給付認定保護者）	住　　所	〒 令和６年１月１日現在の住所　□同上　□音更町以外（　　市・町・村）		
	フリガナ		電話番号	自　宅 父携帯 母携帯
	氏　　名	（署名又は記名・押印）		
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日		

【申請にあたっての同意事項】に同意し、次のとおり子ども・子育て支援法第３０条の５第１項の規定による給付認定の申請をします。

申請に係る子ども	フリガナ		性別	申請者との続柄
	氏　　名		男・女	
	個人番号			
	生年月日	平成・令和　　年　　月　　日（令和　７年　４月　１日現在＿＿＿＿歳）		
	認定(希望)期間	令和７年　　月　　日から　□小学校就学前　□　　年　　月　　日　　まで		
申請する認定区分	□　１号認定	利用(予定)施設名称		
		利用開始(予定)日	令和　　年　　月　　日	
	□　２号認定 □　３号認定 （※ 市町村民税非課税世帯のみ）	利用(予定)事業等	利用(予定)施設等名称	利用開始(予定)日
		□ 一時預かり		年　月　日
		□ 認可外保育		年　月　日
		□ 病児保育		年　月　日
		□ 子育てサポート		年　月　日
		保育を必要とする事由等	□就労　□疾病・障がい　□介護・看護　□求職活動 □就学・職業訓練　□妊娠・出産　□災害復旧 □その他（　　）	

世帯の状況（上記の子を除く。）　同居・別居を問わず、生計が同一である方は全て記入してください。

続柄	フリガナ 氏　　名	同居の有無	生年月日 個人番号（父母のみ）	会社名、学校名等
父		同・別	昭和・平成　　年　　月　　日	
母		同・別	昭和・平成　　年　　月　　日	
		同・別	年　月　日	
		同・別	年　月　日	
		同・別	年　月　日	

【申請にあたっての同意事項】

1　町が、施設等利用給付の認定又は副食費徴収免除の判定のため、必要に応じ、世帯の戸籍・住民登録、課税、生活保護、児童手当、児童扶養手当、障がいの状況に関する資料を閲覧し、又は取得すること。

2　町が、保育を必要とする理由の確認のため、必要に応じ、勤務先に就労状況を確認する等の調査を行うこと。

3　施設等利用給付費は、保護者に代わり施設（事業者）が受領する場合があること。

4　町が、決定した給付認定の内容（個人番号を除く。）を利用する施設に提供すること。

5　子ども・子育て支援法第３０条の４第３号に掲げる小学校就学前子どもの区分に係る認定の申請をする場合にあっては、同号に規定する市町村民税世帯非課税者に該当する者であること。

6　申請の集中により、審査等に時間を要するため、最長で利用開始の前日まで審査結果の通知を延期する場合があること。

特記事項等(町記入欄)