

(様式1)

市確認欄	世帯	住所	認定等	課税状況等	その他

子育てのための施設等利用給付認定(変更)申請書

令和 2 年 10 月 1 日

(宛先) 岡 崎 市 長

保護者(代表者)氏名※ ○○ ○○

保護者氏名※ ○○ △△

※本人が手書きしない場合は記名押印が必要です。

次のとおり子ども・子育て支援法に規定する子育てのための施設等利用給付認定を申請します。

申請に係る子ども	氏 名 / 性 別		生年月日	マイナンバー(個人番号)
	ふりがな ×××× ×××× ○○ ◇◇	男 女	平・令 28年 5月 18日	1 2 3 ※※※※※※※※ 3 4 5
保護者の住所 連絡先	(住所)	岡崎市 十王町二丁目9番地 ○○マンション101		
	(連絡先①)	0564 - 23 - 6144	(連絡先②)	××× - ×××× - ××××
認定希望日の当年 1月1日の住所	保護者(父)		保護者(母)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ		<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	
認定希望日の前年 1月1日の住所(※1)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
	認定種別 (1つ選択)	<input type="checkbox"/> 申請に係る子どもは、認定希望日時点で満3歳に達しており、かつ、新2号認定、新3号認定以外である(新1号)		※幼稚園等に入園又は在籍し、5に掲げる保育を必要とする理由で預かり保育や認可外保育施設等を利用しない方
<input checked="" type="checkbox"/> 申請に係る子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過しており、5に掲げる理由により保育を必要とする(新2号)(※2)		※幼稚園等の預かり保育や認可外保育施設等を利用する方		
<input type="checkbox"/> 申請に係る子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、5に掲げる理由により保育を必要とする(新3号)		※幼稚園等の預かり保育や認可外保育施設等を利用する方で、保護者及び同一世帯員が市町村民税世帯非課税者である場合		
申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申請	<input type="checkbox"/> 変更申請 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡		
		変更する項目に レ点 <input type="checkbox"/> 認定希望期間 <input type="checkbox"/> 利用施設 <input type="checkbox"/> 保育を必要とする理由 <input type="checkbox"/> その他()		

(※1)認定開始日が9月~12月の場合は、不要です。

(※2)新3号認定から新2号認定への変更については、申請不要です。

以下、該当する項目のみ記入してください。新1号認定の方は、4、5の記入は不要です。

(変更申請の場合、変更する内容以外の項目は記入不要です。)

1 児童の同居家族等(申請対象の子どもを除く同居者全員を記入)

氏 名	生年月日	続柄	勤務先又は学校名等	マイナンバー(個人番号)
○○ ○○	昭平・令 2 年 1 月 2 日	父	株式会社△△	1 2 3 ※※※※※※※※ 4 5 6
○○ △△	昭平・令 3 年 4 月 5 日	母	株式会社○○	2 3 4 ※※※※※※※※ 5 6 7
○○ ◇◇	昭平・令 30 年 6 月 7 日	弟		3 4 5 ※※※※※※※※ 6 7 8
○○ □□	昭平・令 25 年 7 月 8 日	祖母	株式会社□□	4 5 6 ※※※※※※※※ 7 8 9
	昭平・令 29 年 8 月 9 日			
	昭平・令 年 月 日			

《父又は母が別居の場合は、上表ではなくこちらに記入してください。》

父・母	ふりがな	生年月日:		年	月	日
	氏名:					
	住所:	マイナンバー (個人番号)				

