様式第９号の２（第１１条の２関係）

○令和6年度の認定希望の場合

記入例

令和 ６ 年　３ 月 〇 日

子育てのための施設等利用給付認定（変更）申請書（法第３０条の４第１号）

申請日は、提出日を

記入してください。

鳥取市長　様

　１　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あたって、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は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。

無償化開始の希望日を

記入してください。

なお、希望日は、申請日以前の日付とすることはできません。

　３　子ども・子育て支援法第３０条の１１の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。

　４　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。

　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や国立大学附属幼稚園）、特別支援学校幼稚部の施設等利用給付認定を希望する（幼稚園等の預かり保育事業は利用しない）ので、次のとおり施設等利用給付に係る認定（変更）を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | 認定希望日（施設利用開始日） | | | | | | | 令和６年４月１日 |
| 申請者（保護者） | ﾌﾘｶﾞﾅ | トットリ　タロウ | | | 申請子どもとの続柄 | | 父 | | 住所 | 〒 ６８０ － ＊＊＊＊  鳥取市○○町 １２３－４ | | | | |
| 氏名 | 鳥取　太郎  印  ※自署の場合は、印は不要です。 | | |
| 現住所が市外の場合市内転入後の住所 | | | | 〒　　　－ | |
| 日中の連絡先（電話番号）　＊確実に連絡が取れる順に記入してください。 | | | | | | | | | | | | | 生年月日 |
| ①　090-\*\*\*\*-\*\*\*\* | | | 父携帯・母携帯  自宅・( 　　　　) | | ②　0857-\*\*-\*\*\*\* | | | | | 父携帯・母携帯  自宅・( 　　　　) | | | 昭和６2年1月1日 |
| 申請児童 | ﾌﾘｶﾞﾅ | トットリ　サブロウ | | | 現住所  申請者と異なる  場合のみ記載 | | | 〒　　　－ | | | | | | 生年月日 |
| 氏名 | 鳥取　三郎 | | | 令和元年６月６日 |
| Ｒ６ 年1月1日  現在の住所※１ | | 父 | ☑現住所と同じ | | | | | | | 母 | | ☑現住所と同じ | | |
| Ｒ５ 年1月1日  現在の住所※２ | | 父 | 東京都○○区○○ ５６－７  □現住所と同じ | | | | | | | 母 | | ☑現住所と同じ | | |

※１　上段には認定希望日の属する年の1月1日現在の住所地で記載すること。

※２　下段には認定希望日の属する前年の1月１日現住の住所地で記載すること。

**利用する私立幼稚園や国立大学附属幼稚園等を記入してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | ＊＊＊ヨウチエン | 所在地 | 鳥取市○○町 ８９  電話番号 0857-\*\*-\*\*\*\* | |
| 施設名 | ○○幼稚園 |
| 利用開始（予定）日 | | 令和６年４月１日 |

入園日を記入してください。