

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。

令和7年 1月 15日

施設等利用給付認定(変更)申請書 兼 教育・保育給付認定変更申請書

和光市長 様

【申請にあたって同意していただく事項】

- 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条に
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。
- 申請書等記載内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費
3. 施設等利用費は、市が認めた場合は、申請者に代わり、利用す
4. 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日
審査結果のお知らせを延期する場合があります。
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
6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第59条の2に規定する事業(保育事業)の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

保育の必要性の有無によります。

・ 保育の必要性がない場合

＝保護者の片方に保育を必要とする事由がない

(ex.就労、妊娠出産、疾病障害、求職活動等がない)

→1号に☑してください。

・ 保育の必要性がある場合

→2・3号に☑してください。

状況の確認に当たって、官公署

者に提供することがあります。

、最長で利用開始の前日まで

以上のことに同意し、以下のとおり申請します。(以下の□のうち、いずれか該当するものにチェックをしてください。)

☐	施設等利用給付1号認定	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します(幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業(※1)は利用しません)。
☐	施設等利用給付2号・3号認定	保護者の就労等の理由により、幼稚園、認定こども園、育、ファミサポ事業の施設等利用給付認定を希望しま
☐	保育所等利用者 ⇒ 幼稚園・認定こども園等＋預かり保育	保護者の就労等の理由により、幼稚園、認定こども園等の認定を希望するため、認定区分の変更を申請すると

※1 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、以下2点のいずれか
①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満 ②年間開所日数200日未満

認定を受けようとする開始日を記入してください。

※認定期間の開始は遡りができないため、

申請日(提出日)又は保育の必要が発生した日のど

ちらか遅いほうが、認定開始日となります。

事前申請をお願いいたします。

認定希望日(施設利用開始日)		令和7年 4月 1日	
申請者 (窓口来所者)	フリガナ氏名	ワコウ タロウ 和光 太郎	現住所 〒 351 - 0192 和光市広沢1-5
	申請児童との続柄	父	(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) 確実に連絡の取れる順に記入してください。 ① 090-0000-0000 携帯(父・母) 勤務先(父・母) 自宅・その他() ② 080-0000-0000 携帯(母) 勤務先(父・母) 自宅・その他() ③ 携帯(父・母) 勤務先(父・母) 自宅・その他()		
申請児童	フリガナ氏名	ワコウ ハナコ 和光 花子	生年月日 年 月 日
	現住所 (申請者と異なる場合のみ記載)	〒 -	
認定種別	☒ 申請児童は、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3/31を経過している(第2号) ☐ 申請児童は、認定希望日時点で満3歳未満又は満3歳に達する日以後の最初の3/31までの間にある(第3号) ☐ 上記の第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する		
住民税非課に準ずる者	☐ 市区町村の条例で定めるところにより住民税を免除された者 ☐ 生活保護法上の被保護者 ☐ 未婚ひとり親を寡婦等とみなした場合に住民税非課となる者		
保育を必要とする理由	(子から見た続柄) ☑母・その他() ☒ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害 ☐ その他()	認定希望日の前年1月1日時点の住所地を父母ともに記載してください。 ※和光市に住民票があった方は記載不要。	
	(子から見た続柄) 父・母・その他() ☒ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害 ☐ 介護 ☐ 活動 ☐ 就学 ☐ 育休 ☐ その他()		
認定希望日の前年1月1日時点住所(※2)	〒 -	〒 -	

※2 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市区町村

・施設名

利用している施設名をご記入ください。

・利用開始年月日

「入園日」をご記入ください。

利用する幼稚園・認定こども園・特別支援学校(含む)。

フリガナ施設名	ワコウ 和光 幼稚園	施設所在地	〒 351 - 192 和光市広沢1-5
利用開始年月日(入園日)	令和7 年 4 月 1 日		
所属する年齢クラス	(年少(2歳)・年少・年中・年長) 認可外保育所(●歳児クラス) (0・1・2・3・4・5)		

<必ず裏面も記入してください>

(裏)

同居者を全員記入してください。

(申請児童 中心者の 番号に○)	フリガナ 氏 名		生年月日	申請児童 との続柄	就労・通学・通園先 又は 単身赴任先	要介護認定 又は 障害者手帳
	1	ワコウ タロウ 和光 太郎	H元年 6月 1日	父	会社員	☐ 有
	2	ワコウ サチコ 和光 幸子	S63年 12月 1日	母	会社員	☐ 有
	3	ワコウ ノリコ 和光 紀子	R4年 4月 1日	妹	わこう保育園	☐ 有
	4			日		☐ 有
	5			日		☐ 有

ご利用中の幼稚園以外の施設の利用が
無償化の対象になるご家庭のみ、
ご記入ください。

認可外保育施設、一時預かり事業、子育て支援事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類 (対象に○)	施設所在地・連絡先	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 — TEL : — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 — TEL : — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 — TEL : — —	年 月 日

保育を必要とする事由が複数ある場合は、
複数の内容について、ご記入ください。

保育を必要とする理由に応じて記入してください。(表中の〇〇年は、西暦と和暦どちらでも可)

		母親の状況	父親の状況
就労	就労種別	☒ 居宅外労働 ☐ 内 職 ☐ そ の 他 () ☐ 自 営 ⇒ [☐ 自 宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者]	☒ 居宅外労働 ☐ 内 職 ☐ そ の 他 () ☐ 自 営 ⇒ [☐ 自 宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者]
	通勤手段・時間	☒ 徒歩 ・ 自転車 ・ バス ・ 自動車 ・ 電車 その他 () ※ 複数移動手段がある場合は、全てに○をつけてください。 約 分 (往復時間)	徒歩 ・ 自転車 ・ バス ・ 自動車 ・ ☒ 電車 その他 () ※ 複数移動手段がある場合は、全てに○をつけてください。 約 分 (往復時間)
	前年1月1 日以降の 転職	☐ なし ☐ あり ↓ ① 就労先名 [] 就労期間 [年 月 日 ~ 年 月 日] ② 就労先名 [] 就労期間 [年 月 日 ~ 年 月 日]	☐ なし ☐ あり ↓ ① 就労先名 [] 就労期間 [年 月 日 ~ 年 月 日] ② 就労先名 [] 就労期間 [年 月 日 ~ 年 月 日]
	妊娠・出産 (申請時点)	☐ なし ☒ あり ⇒ 予定日 : R7 年 5 月 1 日	
疾病・障害 等		手帳交付 ☐ あり ☐ なし 疾病・障害名 :	手帳交付 ☐ あり ☐ なし 疾病・障害名 :
介護・ 看護	被介護者名	(申請児童との続柄 :)	
	疾病・障害名		
	受診等の 状況	☐ 入院中 ☐ 通所・通学 (週 回) ☐ 通院 (月 ・ 週 回) ※ 月・週どちらかに○ ☐ 施設名 ()	
災害復旧			
求職活動等		活動の内容 :	
就学	通学手段・時間	徒歩 ・ 自転車 ・ バス ・ 自動車 ・ 電車 その他 () ※ 複数移動手段がある場合は、全てに○をつけてください。	
	就学目的	約 分 (往復時間)	
	通学期間	年 月 日まで	
	卒業後の 予定	(就労日数・時間) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月	
その他		保育を行うことが困難と認められる内容	

