様式第6号の2（第4条の2関係）

❶

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。

年　月　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】

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. 申請書等記載内容は、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徴収に関する情報として必要と認められる場合、施設・事業者に提供することがあります。
3. 施設等利用費は、市が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
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時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで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り消すことがあります。
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（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

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、特別支援学校（預かり保育事業（※1）も利用します）、認可外保育、一時預かり、病児保育、ファミサポ事業の施設等利用給付認定を希望します。
□	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、認定こども園等の預かり保育等（預かり保育事業（※1）も利用します）を利用するために施設等利用給付の認定を希望するため、認定区分の変更を申請するとともに、施設等利用給付の認定を申請します。

※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点のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。
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

認定希望日（施設利用開始日）	年　月　日		
申請者（窓口来所者）	フリガナ 氏　名	現住所	〒　－
	申請児童との続柄	（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　携帯（父・母） 勤務先（父・母） 自宅・その他（　）	②　携帯（父・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	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　□　児童福祉法上の里親である保護者		
保育を必要とする理由	（子から見た続柄） 父・母・その他（　）　□　就労　□　妊娠出産　□　疾病障害　□　介護　□　災害　□　求職活動　□　就学　□　下の子の育休　□　その他（　）		
	（子から見た続柄） 父・母・その他（　）　□　就労　□　妊娠出産　□　疾病障害　□　介護　□　災害　□　求職活動　□　就学　□　下の子の育休　□　その他（　）		
認定希望日の前年1月1日時点住所（※2）	（母親）　〒　－ □　現住所と同じ	（父親）　〒　－ □　現住所と同じ	

※2　現住所と異なる場合は、記入した住所地の市区町村で発行される前年1月1日を賦課年度とする市区町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）を添付してください。

利用する幼稚園・認定こども園・特別支援学校（幼稚部）についてご記入ください（予定含む）。

フリガナ 施設名		施設所在地	〒　－
		利用開始年月日 （入園日）	年　月　日
所属する年齢クラス	幼稚園・認定こども園・支援学校　（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。

申請児童保護者及び同居者（生計中心者の番号に〇）		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		年　月　日			□有
	2		年　月　日			□有
	3		年　月　日			□有
	4		年　月　日			□有
	5		年　月　日			□有

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、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 （対象に〇）	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

保育を必要とする理由に応じて記入してください。（表中の〇〇年は、西暦・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、全てに〇をつけてください。 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、全てに〇をつけてください。 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：　年　月　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：　）	（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・週どちらかに〇 □ 施設名（　）	□ 入院中 □ 通所・通学（ 週　回 ） □ 通院（ 月 ・ 週　回）　※ 月・週どちらかに〇 □ 施設名（　）
災害復旧			
求職活動等		活動の内容：	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、全てに〇をつけてください。	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、全てに〇をつけてください。
	就学目的	約　　分（往復時間）	約　　分（往復時間）
	通学期間	年　月　日まで	年　月　日まで
	卒業後の予定	（就労日数・時間）　□ 週　□ 月　日、１日　時間就労	（就労日数・時間）　□ 週　□ 月　日、１日　時間就労
その他		保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容

様式第6号の2（第4条の2関係）

❶

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9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

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。

【申請にあ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。状況の確認に当たって、官公署
2. 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者に提供することがあります。
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。、最長で利用開始の前日まで
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（課育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

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
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9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（父・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		
住民税非課税に準ずる者	□ 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税となる者		
保育を必要とする理由	（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（　）		
	（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）	（母親）〒　－　□ 現住所と同じ		〒　－　住所と同じ

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。

※2　現住所と異なる場合は、記入した住所地の市区町村　がわかる証明書（課税証明書など）を添付してください。

・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　定含む）。

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９　年　4　月　1　日
所属する年齢クラス	幼稚園　認定こども園・支援学校　（年少（２歳）・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。

（生計中心者の番号に○）		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
申請児童保護者及び同居者	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、病児保育事業、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○○年は、西暦　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：　　）	（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（　　）	□ 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：	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。	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）	約　　分（往復時間）
	通学期間	年　月　日まで	年　月　日まで
	卒業後の予定	（就労日数・時間）　□ 週　□ 月　日、1日　時間就労	（就労日数・時間）　□ 週　□ 月　日、1日　時間就労
その他		保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容