

# 令和8年度 施設等利用給付認定(変更)申請書兼現況届

申請日 年 月 日

(宛先) 秦野市長

- 【申請に当たって同意していただく事項】**
- 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、住民登録情報・個人番号・税情報・その他必要な情報について収集をすることがあります。
  - この申請に基づく情報は、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、各施設・事業者へ提供することがあります。
  - 施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、利用する施設・事業者へ支給される場合があります。
  - 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し、審査等に時間を要するため、申請日にかかわらず、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ります。
  - 申請内容が事実と異なる場合は、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、次のとおり子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

保護者署名

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 現況届		認定開始希望日	令和 年 月 日		
申請児童名	フリガナ		性別	男・女	利用施設名	
	氏名					
	生年月日	年 月 日	年齢	歳	個人番号	
					障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
希望する認定種別	<input type="checkbox"/> 1号認定(保育の必要性なし・3~5歳児[満3歳児も含む])				※表面のみご記入ください。	
	<input type="checkbox"/> 2号認定(保育の必要性あり・3~5歳児[満3歳児は含まない])				※裏面もご記入ください。	
	<input type="checkbox"/> 3号認定(保育の必要性あり・市民税非課税世帯の0~2歳児[満3歳児も含む])					

申請者(保護者)	父親	フリガナ		年齢	歳	個人番号	
		氏名				障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		生年月日	年 月 日	令和7年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
	母親	フリガナ		年齢	歳	個人番号	
		氏名				障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		生年月日	年 月 日	令和7年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
住所	〒 秦野市						
連絡先	( )	<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> ( )	( )	<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> ( )			
ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居(調停 有・無) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他( ) 【発生年月日 年 月 日】						

氏名	続柄	年齢	生年月日	職業・学校等の名称	障害者手帳等
		歳	年 月 日	(個人番号)	<input type="checkbox"/> 有
		歳	年 月 日	(個人番号)	<input type="checkbox"/> 有
		歳	年 月 日	(個人番号)	<input type="checkbox"/> 有
		歳	年 月 日	(個人番号)	<input type="checkbox"/> 有
		歳	年 月 日	(個人番号)	<input type="checkbox"/> 有

◎認定種別で2号・3号認定を選択した場合は必ず裏面もご記入ください。

