

令和7年度 子育てのための施設等利用給付認定申請書(新1・2・3号認定用)

(宛先) 春日井市長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 春日井市において、市民税に関する課税資料（必要に応じ世帯分を含む）、生活保護及びひとり親手当の受給状況、障がいの手帳の状況について確認されること
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その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、運営事業者に提供することがあること
3. 施設等利用費は、市が認めた場合は、申請者に代わり、運営事業者が受領する場合があること
4. 認定結果の通知は、時間を要する場合があること
5. 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ること

以上のことに同意し、施設等利用給付に係る認定を申請します。

受付印

保護者	フリガナ		申請 子ども との続柄	連絡先	自宅	—	—											
	氏名				携帯電話	(父)	—	—										
						(母)	—	—										
	現住所	〒 —			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 —												
申請 子ども	フリガナ		生年 月 日	平成 ・ 令和	年	月	日											
	氏名																	
認定 種別	該当する□に✓を付けて下さい。		☐ 新規申請 ☐ 号変更															
	☐ 幼稚園の教育のみを受けたい者（1号）																	
	☐ 保育が必要であり、申請子どもが施設利用開始日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している者（2号）																	
	☐ 保育が必要であり、申請子どもが施設利用開始日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者（3号）																	
上記で3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、□に✓を付けて下さい。					☐ 市民税非課税に該当													
保育を必要とする理由 (2・3号認定のみ記入)	該当する□に✓を付けて下さい。																	
	父親	☐	就労	☐	疾病障がい等	☐	看護介護	☐	災害復旧	☐	求職活動等	☐	就学	☐	育児休業中 (2歳児～年長児のみ)	☐	その他 ()	
	母親	☐	就労	☐	疾病障がい等	☐	看護介護	☐	災害復旧	☐	求職活動等	☐	就学	☐	育児休業中 (2歳児～年長児のみ)	☐	妊娠出産	☐
令和6年1月1日時点の住所	(母親)	☐ 現住所と同じ			(父親)	☐ 現住所と同じ												
令和7年1月1日時点の住所	(母親)	☐ 現住所と同じ			(父親)	☐ 現住所と同じ												

申請 子ども の保護 者及び 同居 者		氏名	申請子ども との続柄	生年月日			就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障がい者手帳
	1		父	T S	H R	年 月 日		☐ 有
	2		母	T S	H R	年 月 日		☐ 有
	3			T S	H R	年 月 日		☐ 有
	4			T S	H R	年 月 日		☐ 有
	5			T S	H R	年 月 日		☐ 有
	6			T S	H R	年 月 日		☐ 有

きょうだいの申込状況	☐ なし	☐ あり	園名	児童名
生活保護の受給状況	☐ 適用なし	☐ 適用あり	開始日	年 月 日

利用（予定）施設名	利用するサービスの種類			所在地 (市外の場合のみ記入)	利用開始予定日
	☐ 幼稚園	☐ 預かり保育	☐ 一時預かり	市 区	令和 年 月 日
	☐ 認可外保育施設	☐ 病後児保育	☐ ファミサポ		
	☐ 幼稚園	☐ 預かり保育	☐ 一時預かり	市 区	令和 年 月 日
	☐ 認可外保育施設	☐ 病後児保育	☐ ファミサポ		
	☐ 幼稚園	☐ 預かり保育	☐ 一時預かり	市 区	令和 年 月 日
	☐ 認可外保育施設	☐ 病後児保育	☐ ファミサポ		

