

給付認定等申請書 <私学助成幼稚園用>

記入例

申請日：令和5年11月7日


(1) 子ども・子育て支援法第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等の市町村民税課税状況の確認にあ

例) 新規入園

預かり保育を利用しない、 または利用するが無償化対象ではない場合

(7) 副食費補助の決定にあたって必要な範囲内で、住民基本台帳、課税情報及び生活保護受給状況に関する資料(必要に応じ世帯分を含む)並びに通園先が有する名簿、徴収金台帳等を札幌市が確認することがあります。また、決定内容を通園先に提示します。

1 施設等利用給付認定について ※保護者変更、保育の必要性の変更などは「変更認定申請書」にてお手続きください。

子 エ ッ ク を 記 入	希望する認定区分	【参考】対象となるお子さま		記載例
	<input checked="" type="checkbox"/>	新1号認定	保育の必要性(裏面6)がなく、 預かり保育等の無償化(償還払い)を希望されないお子さま	
<input type="checkbox"/>	新2号認定	3歳児クラス以上	保育の必要性(裏面6)があり、 幼稚園等の預かり保育や認可外保育施設等 の無償化(償還払い)を希望されるお子さま	
<input type="checkbox"/>	新3号認定	2歳児クラス以下 かつ非課税世帯		

2 副食費の補助について (給食を実施していない幼稚園の場合は不要です)

申請意思 (申請又は辞退) ※必ずどちらか片方を選択してください	変更のための再提出 の方は右に○を記入	<input checked="" type="checkbox"/> 補助を申請します	<input type="checkbox"/> 補助を辞退します
-------------------------------------	------------------------	--	-----------------------------------

以下のいずれかの条件に該当する場合は、副食費の補助を行います。

- ① 父母等の市(区)に住民登録している(新規入園時は記載不要)
- ② 申請子ども(幼稚園に通園する児童)が第3子以下
- ③ 生活保護又は中国残留邦人等支援給付を受けている
- ④ 里親又はファミリーホームに委託されている(児童養育施設)

<申請意思(申請又は辞退)に関する注意点>

- 辞退すると、補助の条件に該当するかどうか審査されません。そのため、補助の条件に該当するか不明な場合でも申請していただいて構いません。
- 利用する施設や申請内容に変更がない限りは、本申請書に記載した申請意思が、退園・卒園まで続きます。

3 申請者情報 (必須)

利用する幼稚園	施設名： さっぽろ〇〇 幼稚園	利用開始 (予定)日	令和 6 年 4 月 1 日
申請児童	フリガナ	サッポロ ハナコ	生年月日
	氏名	札幌 花子	平成・令和 2 年 7 月 8 日
保護者 1 (申請者)		保護者 2	
申請児童との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	
フリガナ	サッポロ タロウ	サッポロ アサコ	
氏名	札幌 太郎	札幌 朝子	
生年月日	昭和・平成 3 年 9 月 3 日	生年月日	昭和・平成 3 年 3 月 4 日
住民登録地 (令和5年1月1日時点)	<input type="checkbox"/> 札幌市 <input checked="" type="checkbox"/> 札幌市外(市町村名：函館市)	住民登録地	<input checked="" type="checkbox"/> 札幌市 <input type="checkbox"/> 札幌市外(市町村名：)
連絡先	-	連絡先	-
現住所	〒060-0051 札幌市中央区南1条東1丁目5番 大通バスセンタービル1号館3階		
別居先住所 (保護者2が単身赴任等により別居している場合)	児童と保護者が同居している場合は記載不要です。		

4 世帯情報 (必須)

3に記載した申請児童、保護者以外の世帯員（申請児童のきょうだい、同居の祖父母など）について、住民登録上別世帯の場合でも同居家族として記入してください。別居家族は、就学中の兄弟等、生計を一にしているご家族を記入してください。

フリガナ 氏 名		申請する児童 との続柄	生年月日	該当する項目に☑
同居家族	サッポロ モモコ 札幌 桃子	姉	大・昭(平)令 31年4月5日	<input type="checkbox"/> 小学校1～3年生 <input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園・企業主導型保育利用 <input type="checkbox"/> 障害児通所支援等(※)の利用
	サッポロ イチロウ 札幌 一郎	兄	大・昭(平)令 28年2月3日	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校1～3年生 <input type="checkbox"/> 幼稚園・企業主導型保育利用 <input type="checkbox"/> 障害児通所支援等(※)の利用
	サッポロ モミジ 札幌 もみじ	祖母	大(昭)平・令 40年8月8日	<input type="checkbox"/> 小学校1～3年生 <input type="checkbox"/> 幼稚園・企業主導型保育利用 <input type="checkbox"/> 障害児通所支援等(※)の利用
			大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 小学校1～3年生 <input type="checkbox"/> 幼稚園・企業主導型保育利用 <input type="checkbox"/> 障害児通所支援等(※)の利用
別居家族			大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 小学校1～3年生 <input type="checkbox"/> 幼稚園・企業主導型保育利用 <input type="checkbox"/> 障害児通所支援等(※)の利用 住所:
世帯状況		<input type="checkbox"/> 生活保護又は中国残留邦人等の支援給付を受けている(受給開始時期: 年 月から) <input type="checkbox"/> ひとり親世帯である(時期: 年 月から/児童扶養手当の受給: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)		

※ 特別支援学校幼稚部、児童心理治療施設、児童発達支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援

5 利用予定施設・サービス(新2号、新3号認定申請のみ)

施設(サービス)名等		施設(サービス)種類	利用開始(希望)日 (新2・3号認定開始希望日)
施設1	施設名	<input type="checkbox"/> 幼稚園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター	令和 年 月 日
	住所		
施設2	施設名	<input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター <input type="checkbox"/> その他()	令和 年 月 日
	住所		

記入不要

※ 幼稚園を利用している場合、基本的にはその幼稚園が実施する預かり保育のみが施設等利用給付の対象です。ただし例外として、預かり保育を実施していない又は実施時間や日数が基準を満たさない幼稚園の場合は、他の保育サービスをあわせて施設等利用給付の対象とすることができます。(記載例も参照してください)

6 保育の必要性に関すること(新2号、新3号認定申請のみ)

新2号・新3号認定を申請する場合、保育の必要性を証明する書類を添付してください。また、出産予定がある場合は母子健康手帳のコピー(表紙と予定日が分かるページ)を添付してください。

	保護者1	保護者2
保育の必要性	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
出産予定	<input type="checkbox"/> 出産予定がある (出産予定日: 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 産休のみ取得する <input type="checkbox"/> その他()

記入不要