

給付認定等申請書 <私学助成幼稚園用>

記入例

申請日：令和6年7月8日

【申請にあたって同意していたく事項】


(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

**今まで保育の必要性がなかったが、
保育の必要性が発生するとき（例：母が就職するとき）
＜新1号認定⇒新2号（新3号）認定 に変更＞**

(7) 副良賃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 ※必ずご確認ください  |
|---------------------------------|-------------------------------------|-------|--|--|--|
| | <input 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 checked="" 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）

副食費の変更希望がない場合は記入不要

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 補助を申請します 補助を辞退します

以下のいずれかの条件を満たす世帯に対して、副食費の補助を行います。

- ① 父母等の市（区町村）
- ② 申請子ども（幼稚園に）
- ③ 生活保護又は中国残留
- ④ 里親又はファミリーホーム

●認定区分とともに副食費補助申請意思の変更を希望する場合
→上記記載例のとおり「○」を記入のうえ、
変更後の意思に応じて「申請」「辞退」いずれかに✓を入れてください。

●認定区分の変更のみ希望、副食費補助申請意思の変更を希望しない場合
→記入不要です。
すでに申請済みの意思を継続として取り扱い、新たな審査は行いません。

3 申請者情報（必須）

内容に変更がなくても必ずご記入ください。

| | | | |
|------------------------------|--|----------|--|
| 利用する幼稚園 | 施設名： サッポロハナコ 幼稚園 | (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 | 平成・令和 |
| | 氏名 | 札幌 花子 | 生年月日 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() | 申請児童との続柄 | <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 | フリガナ | サッポロ アサコ |
| 氏名 | 札幌 太郎 | 氏名 | 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)

内容に変更がなくても必ずご記入ください。

3に記載した申請児童、保護者()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 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯である(時期: 年 | | | |

申請前からすでにサービスを利用している場合であっても、サービスを利用開始した日ではなく、新2号または新3号の認定開始を希望する日付を記入してください。

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(希望)日 (新2号認定開始希望日) |
|------------|----------------------------|---|-------------------------|
| 施設1 | 施設名 さっぽろ〇〇幼稚園 | <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> その他() | 令和 6 年 8 月 1 日 |
| | 住所 札幌市中央区北1条西2丁目 | | |
| 施設2 | 施設名 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | 住所 | | |

※ 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)

令和5年度時点では、ばんけい、札幌創価、札幌トモエ、富丘つくしが該当します。(最新の状況は各園にご確認ください。)

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。

| 保育の必要性 | 保護者1 | | 保護者2 | |
|--------|--|--|--|--|
| | <input checked="" 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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() | <input checked="" 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"/> 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"/> 出産後は <input type="checkbox"/> 育休を取得する(令和 年 月まで) <input type="checkbox"/> 産休のみ取得する <input type="checkbox"/> その他() | |