

給付認定等申請書 <私学助成幼稚園用>

記入例

申請日：令和 8 年 7 月 8 日

【申請にあたって同意していたく事項】

(1) アビタス子育て支援策 16 名の規定に基づき、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

今まで保育の必要性があったが、
保育の必要性が喪失するとき（例：母が退職するとき）
＜新2号（新3号）認定⇒新1号認定 に変更＞

(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。

チェックを記入	希望する認定区分		【参考】対象となるお子さま		記載例
	☒	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		※必ずご確認 ください
	☐	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	
	☐	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）

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	<u>変更のための再提出 の方は右に○を記入</u>	☐	☒ 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のみ申請可能（給食を実施していない幼稚園の場合は不要）				
① 父母等の市（区町村）民税課税状況が一定以下であること				
② 申請子ども（幼稚園に在園中）が一定以下であること				
③ 生活保護又は中国残留帰国児等であること				
④ 里親又はファミリーホーム等であること				
＜申請意思（申請又は辞退）＞				
● 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。				
● 辞退すると、補助の条件が適用されず、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。				
● 利用する施設や申請内容に変更がある場合は、変更認定申請書で申請してください。				

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 8 年 8 月 1 日
申請児童	フリガナ サッポロ ハナコ 氏名 札幌 花子	保護者1 (申請者)	保護者2 (申請者)
申請児童との続柄	☒ 父 ☐ 母 ☐ その他()	申請児童との続柄	☒ 父 ☐ 母 ☐ その他()
フリガナ	サッポロ タロウ	フリガナ	サッポロ 朝子
氏名	札幌 太郎	氏名	札幌 朝子
生年月日	昭和・平成 4 年 9 月 3 日	生年月日	昭和・平成 4 年 3 月 4 日
住民登録地 (令和6年1月1日時点)	☐ 札幌市 ☒ 札幌市外(市町村名：函館市)	住民登録地 (令和6年1月1日時点)	☒ 札幌市 ☐ 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 3 年 4 月 5 日	☐ 小学校1～3年生 ☒ 幼稚園・企業主導型保育利用 ☐ 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 30 年 2 月 3 日
	サッポロ モミジ 札幌 もみじ	祖母	大・ 昭 ・平・令 42 年 8 月 8 日	☐ 小学校1～3年生 ☐ 幼稚園・企業主導型保育利用 ☐ 障害児通所支援等（※）の利用
	別居家族			大・昭・平・令 年 月 日
世帯状況		☐ 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） ☐ ひとり親世帯である（時期： 年 月から／児童扶養手当の受給： ☐ あり ☐ なし）		

※ 特別支援学校幼稚園部、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	☐ 幼稚園の預かり保育 ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ 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	☐ 幼稚園の預かり保育 ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ ファミリーサポートセンター ☐ その他（ ）	令和 年 月 日
	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）

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	☐ 就労 ☐ 就学 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 求職活動 ☐ 妊娠・出産 ☐ その他（ ）	☐ 就労 ☐ 就学 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 妊娠・出産 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ）	☐ 産休のみ取得する ☐ その他（ ）
	☐ 出産予定がある （出産予定日： 年 月 日）		