

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る事項】

(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

副食費の補助に係る申請意思のみを変更したい場合
→認定区分について変更希望がなく、
副食費の申請意思のみを変更したい場合（例：辞退→申請へ変更）

(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。

希望する認定区分	【参考】対象となるお子さま	記載例
☐	保育の必要性（裏面 6）がなく	※必ずご確認ください
☐	記入不要 ※記載がない場合は認定区分の変更希望がないものと取り扱います。	
☐	新3号認定 かつ非課税世帯 の無償化（償還払い）を希望されるお子さま	

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	<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対して、副食費の補助を行います。

申請意思変更のため本書を提出される際は、必ず「○」をご記入のうえ、変更後の意思に応じて「申請」「辞退」のいずれかに✓してください。
※記載にあたっては、下記＜申請意思（申請又は辞退）に関する注意点＞をよくご確認ください。

＜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）

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 8 年 4 月 1 日
申請児童	フリガナ 氏名	サッポロ ハナコ 札幌 花子	生年月日 平成・令和 4 年 7 月 8 日
保護者 1（申請者）		保護者 2	
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 アサコ
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）

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		大・昭・ 平 ・令 30 年 2 月 3 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 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
			大・昭・平・令 年 月 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	☐ 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 ()	記入不要
	出産予定	☐ 出産予定がある (出産予定日： 年 月 日) ☐ 産休のみ取得する ☐ その他 ()	