

施設等利用給付認定申請書

尼崎市長 あて

年 月 日

保護者

尼崎市受付印 (こども入所支援担当)	特定子ども・子育て 支援施設等受付印
-----------------------	-----------------------

現住所			
現住所が市外の場合 市内転入後の住所	尼崎市	転入 予定日	
ふりがな			
氏 名			
電 話	自 宅	—	—
	携帯 (続柄)	—	—
	携帯 (続柄)	—	—

次のとおり、施設等利用費に係る認定を申請します。

申請児童	氏 名 (ふりがな)	生 年 月 日	入園年度の 4月1日現在の年齢	性別
		令和 年 月 日生	才	

①認定希望日、利用施設

認定希望日		令和 年 月 日	
施設名	所在地		
	幼稚園	入園 (予定) 日	令和 年 月 日

②世帯の状況 (申請児童以外の世帯員についてご記入ください。)

区 分	氏 名 (ふりがな)	児童 との 続柄	生 年 月 日	同居 別居	現在の就労・在籍状況 ※保育施設等に在籍している場合は 施設名を記載してください。
申 請 児 童 の 世 帯 員		保護者1	昭和・平成 ・	同・別	会社員・公務員・自営業・学生 無職・その他 ()
		保護者2	昭和・平成 ・	同・別	会社員・公務員・自営業・学生 無職・その他 ()
			昭和・平成・令和 ・	同・別	
			昭和・平成・令和 ・	同・別	
			昭和・平成・令和 ・	同・別	
			昭和・平成・令和 ・	同・別	
家庭状況		☐ ひとり親 ☐ 離婚調停中 (別居)			
生活保護の状況		1 無 2 申請中 (年 月 日申請) 3 受給あり (年 月 日開始)			

※離婚調停中・拘禁中・行方不明等の
場合もご記入ください。

施設等利用給付認定申請に関する誓約書兼同意書

尼崎市長 あて

施設等利用給付認定申請に関し、次の事項について誓約・同意します。

- 施設等利用給付認定の審査や市民税課税状況の確認に当たって、保護者及び同一住所に属する家族の住民票・市民税・生活保護受給状況・児童手当・児童扶養手当資料等の閲覧に同意します。
- 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に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者提供することに同意します。
- 申請後30日以内に認定内容の通知が出来ない場合、利用開始の前日を期限として認定内容の通知が行われることに同意します。
- 申請内容が事実と相違した場合、施設等利用給付認定の取消をされても異議はありません。

年 月 日

住 所

保護者署名

※ 当該施設等利用給付認定申請書に記載の個人情報、施設等利用費に関する事務等に必要な場合のみ使用し、それ以外には使用しません。

<尼崎市記入欄> (下記には記入しないでください。)

認定番号	こどもコード	新2・3号認定 有・無
ひ:	こ:	

施設等利用給付認定申請書

尼崎市長 あて

年 月 日

保護者

尼崎市受付印 (こども入所支援担当)	特定子ども・子育て 支援施設等受付印
-----------------------	-----------------------

現住所	尼崎市〇〇町〇〇丁目〇番〇号		
現住所が市外の場合 市内転入後の住所	尼崎市	転入 予定日	
ふりがな	〇〇〇〇 〇〇〇〇		
氏名	〇〇 〇〇		

保護者名の欄は、尼崎市に住民登録（予定を含む）があって、申請児童と同居する方を記入してください。
(単身赴任や海外在住等により、尼崎市に住民登録のない方は記入しないでください。)

次のとおり、施設等利用費に

申請児童	氏名(ふりがな)	生年月日	入学年度の 4月1日現在の年齢	性別
	〇〇〇〇 △△△△ 〇〇 △△	令和 〇年 〇月 〇日生	才	

①認定希望日、利用施設

認定希望日	令和 年 月 日
施設名	〇〇〇 幼稚園
所在地	入園(予定)日
	令和 年 月 日

②世帯の状況

区分	※ 施設の利用前に認定申請を行うことを基本としているため、利用開始後に認定申請があった場合は、認定開始日の遡及は出来ませんので注意してください。			
申請児童の世帯員 (同居者全員と、別居であるが 生計同一の方をご記入ください。)	父	〇・〇・〇	同・別	無職・その他()
	保護者2 母	昭和・平成	同・別	会社員・公務員・自営業・学生 無職・その他()
	妹	昭和・平成・令和	同・別	〇〇 保育所
	祖母	昭和・平成・令和	同・別	無 職
	叔父	〇・〇・〇	同・別	会 社 員
家庭状況	☐ ひとり親 ☐ 離婚調停中(別居)			
生活保護の状況	☒ ① 無 ☐ 2 申請中(年 月 日申請) ☐ 3 受給あり(年 月 日開始)			

※離婚調停中・拘禁中・行方不明等の場合もご記入ください。

施設等利用給付

離婚調停中の場合は「離婚調停申立書(写)」などを添付してください。

尼崎市長 あて

ひとり親世帯に該当する場合は①戸籍謄本(写し可)と世帯全員の健康保険証の写し(マイナ保険証の場合は資格情報のお知らせ又は資格確認書の写し)②児童扶養手当証書(写)③母子等医療費受給者証と乳幼児医療費受給者証(写)のいずれかを添付してください。

申請書に添付した書類が、施設等利用給付認定、施設等利用費の支給に必要と認められる場合に、施設・事業者へ提供することに同意します。

3 申請後30日以内に認定内容の通知が出来ない場合、利用開始の前日を期限として認定内容の通知が行われることに同意します。

4 申請内容が事実と相違した場合、施設等利用給付認定の取消をされても異議はありません。

年 月 日

必ずご記入ください。

住 所 尼崎市〇〇町〇〇丁目〇番〇号

保護者署名 〇〇 〇〇

※ 当該施設等利用給付認定申請書に記載の個人情報、施設等利用費に関する事務等に必要の場合のみ使用し、それ以外には使用しません。

<尼崎市記入欄> (下記には記入しないでください。)

認定番号 ひ:	こどもコード こ:	新2・3号認定 有・無
------------	--------------	-------------