

申請者の方へ ・この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。  
・この申請書のデータは中野市公式ホームページ（「幼児教育・保育の無償化」ページ内）で公開していますので、ご活用ください。

### 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書（法第30条の4第1号） 及び副食費の施設による徴収に係る補足給付費交付申請書（代理受領用）

#### 【申請にあたって同意していただく事項】

- 1 決定にあたり必要な範囲内で、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を中野市が閲覧及び調査すること。
- 2 申請内容や同意して得た情報を補助金受給資格審査、補助金額の算定、その他の附帯業務のために中野市が利用すること。
- 3 申請書等に記載した事項について、必要と認められる場合に、幼稚園に提供すること。
- 4 副食費の施設による徴収に係る補足給付費の受領に関する権限を、申請者が利用する幼稚園の運営団体（法人等）に委任すること。
- 5 施設等利用費は、申請者に代わり幼稚園が受領することがあること。
- 6 新年度4月利用開始の場合は、審査等に日時を要するため、利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期することがあること。
- 7 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消す場合があること。
- 8 認定希望日現在で、企業主導型保育事業の利用がある場合、本認定の申請ができないこと。

以上のことに同意し、次のとおり申請します。

(宛先) 中野市長

		申請日		年	月	日
申請者 (保護者)	フリガナ		申請 子ども との続柄	住所	〒	
	氏名					
	日中の連絡先（電話番号） *確実に連絡の取れる順に記入してください。		個人番号（マイナンバー）			
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）		
申請 子ども	フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日
	氏名		現住所 申請者（保護者）と異なる場合のみ記載		〒	
	申請子どもの出生順位	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降		個人番号 (マイナンバー)		

認定を希望する期間	令和	年	月	日	から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前	まで
						<input type="checkbox"/>	年 月 日

申請子どもを除く同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

申請者 (生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ	申請子どもとの続柄	生年月日			就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名		個人番号	年	月	
①						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

利用(予定含む)する幼稚園(子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園等)又は特別支援学校幼稚部を記入してください。

フリガナ		所在地	〒	電話番号
施設名		利用開始予定日	令和	年 月 日