

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、通園先が有する年齢簿、
- 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
- 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
- 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。

記入例・幼稚園
(中央幼稚園)

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		令和	4年	1月	30日	
申請者 (保護者)	フリガナ	ナカノ ダイスケ		申請 子ども との続柄	父	住所		
	氏名	中野 大介				〒 383 - 0013 中野市大字中野●●●●-●●		
	生年月日		昭和 62年 12月 12日		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	080-1234-●●●●	母携帯	②	090-9876-●●●●	父携帯	●●●●●●●●●●●●●●	
子ども 申請	フリガナ	ナカノ カズキ		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		生年月日	平成 30年 5月 5日
	氏名	中野 一貴			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 checked="" 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 4年 4月 1日 から	<input checked="" 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。

(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	ナカノ ダイスケ 中野 大介	父	●●●●●●●●●●●●	昭和 62年 12月 12日	(株) ●●	
2	ナカノ ミエ 中野 美恵	母	●●●●●●●●●●●●	昭和 63年 7月 7日	(有) ●●	
3	ナカノ リン 中野 凜	姉		平成 25年 4月 4日	●●小学校	
4	ナカノ ヒナ 中野 陽菜	妹		令和 2年 2月 2日	●●保育園	
5	ナカノ ダイサク 中野 大作	祖父		昭和 28年 1月 1日	農業	
6	ナカノ トシエ 中野 としえ	祖母		昭和 32年 6月 6日	農業	
7				年 月 日		

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園部を記入してください。

フリガナ	ナカノチュウオウヨウチエン	所在地	〒 383 - 0022 電話番号 0269-22-3686
施設名	中野中央幼稚園	利用開始予定日	令和 4年 4月 1日