１号用

茨木市施設等利用給付認定申請書

年　　月　　日

令和7年度用

（申請先）茨木市長

【申請にあたって同意していただく事項】
1　施設等利用給付認定に必要があるときは、申請者の世帯情報及び地方税関係情報（同一世帯の情報を含みます。）を茨木市が取得することに同意します。
2　実費徴収に係る補足給付事業補助金の交付決定にあたって必要な範囲で、申請者の世帯情報、地方税関係情報（同一世帯の情報を含みます。）、利用している幼稚園が有する学齢簿及び徴収金台帳等を茨木市が取得することに同
3　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及び実費徴収に係る補足給付事業の実施に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
4　施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
5　実費徴収に係る補足給付事業補助金は、対象となる保護者に代わり、利用している幼稚園の運営団体（法人等）に交付される場合があります。
6　新年度４月利用開始の場合は、認定事務が集中し認定及び発送処理に日時を要するため、申請日に関わらず、最長で利用開始の前日まで発送時期を延期する場合があります。
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ことがあります。
8　認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第７条第10項第４号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。
9　認可外保育施設のうち、無償化の対象となる施設（３～５歳児は37,000円、０～２歳児の住民税非課税世帯は42,000円まで無償）は、内閣府令で定める認可外保育施設の基準を満たす施設になります。

以上のことに同意し、施設等利用費等に係る施設等利用給付認定を次のとおり申請します。

認定希望日（施設利用開始日）	令和　　年　　月　　日

認定種別	☑ 保育の必要性がない ※1	（第１号）	申請子どもは、認定希望日時点で３歳以上である
	□ 保育の必要性がある ※1	（第２号）	申請子どもは、認定希望日時点で満３歳に達する日以後の最初の３月31日を経過している
		（第３号）	申請子どもは、認定希望日時点で満３歳に達する日以後の最初の３月31日までの間である

※１　保育の必要性とは、就労、就学、疾病等により月64時間以上保育できない家庭をいいます。

①申請者情報

申請者	フリガナ		居住地	〒　　－
	氏名	㊞ ※自署の場合は押印不要		
	子どもとの続柄		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒　　－ （転入予定日）令和　　年　　月　　日
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	個人番号	
	世帯の状況 該当する場合に☑してください	□ ひとり親家庭（□母子 ・ □父子） □ 生活保護世帯（　　年　　月　　日保護開始） □ 里親（□養育里親 ・ □養子縁組里親）		
	日中の連絡先（電話番号） ＊該当する項目に☑してください	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（　　）
	令和６年１月１日の住所	□茨木市内	□茨木市外（	□都□道 □府□県　□市□区 □町□村　）
	令和７年１月１日の住所	□茨木市内	□茨木市外（	□都□道 □府□県　□市□区 □町□村　）

子ども申請	フリガナ		居住地 申請者と異なる場合のみ記載	〒　　－
	氏名			
	生年月日	平成・令和　　年　　月　　日	個人番号	
	利用施設名		所在地（市区町村まで）	
			利用開始（予定）日	年　　月　　日

②世帯の状況

申請者及び申請子ども**以外**の同じ住所に住んでいる人全員について記入し、該当する項目に☑してください。未就学児の兄弟姉妹が保育所や幼稚園、認可外施設等に在籍されている場合は、在籍施設名を備考欄に記入してください。

フリガナ 氏名	子どもとの続柄	生年月日	個人番号	身体障害者手帳等の有無	備考 ※手帳をお持ちの方は手帳名を記入してください
		明治・大正 昭和・平成 令和　　年　　月　　日		□有 ・ □無	
		明治・大正 昭和・平成 令和　　年　　月　　日		□有 ・ □無	
		明治・大正 昭和・平成 令和　　年　　月　　日		□有 ・ □無	
		明治・大正 昭和・平成 令和　　年　　月　　日		□有 ・ □無	
		明治・大正 昭和・平成 令和　　年　　月　　日		□有 ・ □無	
		明治・大正 昭和・平成 令和　　年　　月　　日		□有 ・ □無	