

# 令和8年度

## 施設等利用給付認定・変更申請書

申請日： 令和 年 月 日

施設等利用給付認定等の申請にあたり、以下の事項に同意します。

- 適切な教育・保育サービスの提供のため、施設等利用給付認定の審査、副食費補足給付事業に係る事務及びその他教育・保育サービスについて、申請者や同一世帯員の課税状況等の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 申請書等に記載した内容及び同意して得た情報は、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・事業者に提供することがあります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 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。
- 個人番号の記載が困難な場合や、本人確認書類が不足している場合、必要な範囲内で個人番号を市で確認することがあります。

### 1 基本情報 新規 変更(児童1人につき1枚記入してください)※変更の場合は **1** と変更があるところのみ記入してください。

利用施設名		所在地	府・県	市・町
		入園・利用開始(予定)日	令和 年 月 日	
申請に係る児童の氏名	(フリガナ)	生年月日		令和8年 4月1日現在
		令和 年 月 日		歳
申請者※の氏名 (施設等利用給付保護者) 住所・連絡先		長岡京市		
	自宅( — — )			

※裏面5に申請者(施設等利用給付保護者)のマイナンバー確認書類を添付してください。

### 2 世帯の状況(申請に係る児童を除く。)

(フリガナ)氏名	申請児童との続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
( )	保護者1	平・昭 年 月 日	
携帯 — —		マイナンバー	
( )	保護者2	平・昭 年 月 日	
携帯 — —		マイナンバー	
( )		令・平・昭・大 年 月 日	
		マイナンバー	
( )		令・平・昭・大 年 月 日	
		マイナンバー	
( )		令・平・昭・大 年 月 日	
		マイナンバー	
令和7年1月1日時点の住所	保護者1	<input type="checkbox"/> 現住所の市町村と同じ	保護者2 <input type="checkbox"/> 現住所の市町村と同じ
令和8年1月1日時点の住所	保護者1	<input type="checkbox"/> 現住所の市町村と同じ	保護者2 <input type="checkbox"/> 現住所の市町村と同じ

### 3 該当する認定区分※年齢は令和8年4月1日時点における区分にチェックを入れてください。

認定区分	<input type="checkbox"/> 新1号認定	満3歳以上就学前で、新2号認定、新3号認定以外の子ども ※<幼稚園ご利用の方> 「保育の必要性」の事由が消滅し、新1号認定に変更を行う場合は、下記を記載してください。 これまで該当していた保育の必要性の事由	事由(認定期間)が終了した日	⇒裏面5へ
	父	1.就労 2.妊娠・出産 3.疾病・障がい 4.介護・看護 5.災害復旧 6.求職活動 7.虐待・DV 8.就学 9.育児休業	年 月 日	
	母	1.就労 2.妊娠・出産 3.疾病・障がい 4.介護・看護 5.災害復旧 6.求職活動 7.虐待・DV 8.就学 9.育児休業	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 新2号認定	学年年齢が3歳以上で、保護者の就労等により保育の必要性がある子ども		⇒裏面4・5へ
<input type="checkbox"/> 新3号認定	学年年齢が3歳未満で、保護者の就労等により保育の必要性があり、かつ保護者及び同一世帯員が市町村民税非課税である子ども			

**4 保育の必要性について**(※表面で新2号・新3号に☑をされた方のみ、ご記入ください。)

該当する主な項目一つにそれぞれ チェックをいれてください⇒	保護者1 ( )	保護者2 ( )	必要書類 (保護者1、2それぞれ必要)
就労(月64時間以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就労証明書(指定用紙) ※自営業の方は、直近の「確定申告の写し」を加えて添付してください。 (直近の確定申告後に開業された方は、「開業届の写し」を添付してください。)
妊娠・出産	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	次のうちいずれか1つ ・親子健康手帳(表紙と分娩予定日の箇所)の写し・出産(予定)証明書
保護者の疾病・障がい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	次のうちいずれか1つ ・診断書(指定用紙)・障害者手帳の写し
同居親族の介護・看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ケアプランの写しなど看護・介護の頻度等がわかる書類又は次の①～③のうちのいずれか1つ ①介護・看護を受ける方の診断書(指定用紙) ②介護・看護を受ける方の障害者手帳の写し ③介護保険被保険者証
災害復旧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	り災証明書
求職活動(年度内1回のみ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・誓約書(指定用紙)と求職活動をしていることが証明できる書類(ハローワークカード等) ※認定日から2か月を経過する日の翌日が属する月の末日まで
虐待・DV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	児童相談所等の意見書又は公的機関の証明
就学 卒業(修了)年月日 ( 年 月 日)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・在学証明書と履修表(カリキュラム・時間割表) ※認定の有効期間は卒業(修了)予定の属する月の月末まで
育児休業(継続児童のみ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・(育児休業取得期間が記載された)就労証明書(指定用紙) ※認定期間は出生した子が満2歳の誕生日を迎えた後の4月30日まで

**5 マイナンバー確認書類貼付欄** ※新規申請のみ。変更申請時不要。

◆ マイナンバーカード(個人番号カード)をお持ちの方

マイナンバーカードの表面及び裏面の写しを貼ってください。  
※申請者(施設等利用給付保護者)分のみ添付。

◆ マイナンバーカードをお持ちでない方

「①番号確認書類」と「②身元確認書類」のそれぞれ写しを貼ってください。

①番号確認書類

いずれか1点  
●通知カード  
●住民票の写し(マイナンバー記載のものに限る)

②身元確認書類

《顔写真付》…1点      《顔写真なし》…2点  
●運転免許証              ●健康保険証  
●パスポート              ●国民年金手帳  
●障害者手帳

+

※書類の貼り付けは枠外に出ても構いません。