

給付認定等申請書 < 私学助成幼稚園用 >

(あて先) 札幌市長

申請日: 令和 年 月 日

【申請にあたって同意していただく事項】

- (1) 子ども・子育て支援法第 16 条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族等の市町村民税課税状況の確認にあたって、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。
- (2) 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・事業者に提供することがあります。
- (3) 子ども・子育て支援法第 30 条の 11 第 3 項の規定に基づき、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。
- (4) 認定申請が集中した場合は、審査等に日時を要するため、子ども・子育て支援法第 30 条の 5 第 5 項の規定に基づき、札幌市で申請を受付してから最大 4 か月程度審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- (5) 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。
- (6) 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 号の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。
- (7) 副食費補助の決定にあたって必要な範囲内で、住民基本台帳、課税情報及び生活保護受給状況に関する資料(必要に応じ世帯分を含む)並びに通園先が有する名簿、徴収金台帳等を札幌市が確認することがあります。また、決定内容を通園先に提示します。

1 施設等利用給付認定について ※保護者変更、保育の必要性の変更などは「変更認定申請書」にてお手続きください。

チェックを記入	希望する認定区分		【参考】対象となるお子さま		記載例
	☐	新 1 号認定	保育の必要性（裏面 6）がなく、 預かり保育等の無償化（償還払い）を希望されないお子さま		※必ずご確認ください
	☐	新 2 号認定	3 歳児クラス以上	保育の必要性（裏面 6）があり、 幼稚園等の預かり保育や認可外保育施設等の 無償化（償還払い）を希望されるお子さま	
	☐	新 3 号認定	2 歳児クラス以下 かつ非課税世帯		

2 副食費の補助について（給食を実施していない幼稚園の場合は不要です）

申請意思（申請又は辞退） ※ 必ずどちらか片方を選択してください	変更のための再提出 の方は右に○を記入	☐	☐ 補助を申請します	☐ 補助を辞退します
以下のいずれかの条件を満たす世帯に対して、副食費の補助を行います。				制度の詳細 
① 父母等の市（区町村）民税の所得割額の合計が 77,101 円未満（目安：世帯年収 360 万円未満） ② 申請子ども（幼稚園に通園する児童）が第 3 子以降の児童（小学 3 年生までの範囲で数えます） ③ 生活保護又は中国残留邦人等支援給付を受けている ④ 里親又はファミリーホームに委託されている（児童養護施設入所の場合は対象外）				
<申請意思（申請又は辞退）に関する注意点>				
● 辞退すると、補助の条件に該当するかどうか審査されません。そのため、補助の条件に該当するか不明な場合でも申請していただいて構いません。				
● 利用する施設や申請内容に変更がない限りは、本申請書に記載した申請意思が、退園・卒園まで継続します。				

3 申請者情報（必須）

利用する幼稚園	施設名： _____ 幼稚園	利用開始 (予定) 日	令和 年 月 日
申請児童	フリガナ _____ 氏名 _____	生年月日	令和 年 月 日
保護者 1（申請者）		保護者 2	
申請児童との続柄	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他()	申請児童との続柄	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他()
フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	生年月日	昭和・平成 年 月 日
住民登録地 (令和 7 年 1 月 1 日時点)	☐ 札幌市 ☐ 札幌市外(市町村名：)	住民登録地 (令和 7 年 1 月 1 日時点)	☐ 札幌市 ☐ 札幌市外(市町村名：)
連絡先	— —	連絡先	— —
現住所	〒 —		
別居先住所（保護者 2 が単身赴任等 により別居している場合）	〒 —		

4 世帯情報（必須）

3に記載した申請児童、保護者以外の世帯員（申請児童のきょうだい、同居の祖父母など）について、住民登録上別世帯の場合でも同居家族として記入してください。別居家族は、就学中の兄弟等、生計を一にしているご家族を記入してください。

フリガナ 氏 名		申請する児童 との続柄	生年月日	該当する項目に☐
同居家族			大・昭・平・令 年 月 日	☐ 小学校1～3年生 ☐ 幼稚園・企業主導型保育利用 ☐ 障害児通所支援等（※）の利用
			大・昭・平・令 年 月 日	☐ 小学校1～3年生 ☐ 幼稚園・企業主導型保育利用 ☐ 障害児通所支援等（※）の利用
			大・昭・平・令 年 月 日	☐ 小学校1～3年生 ☐ 幼稚園・企業主導型保育利用 ☐ 障害児通所支援等（※）の利用
			大・昭・平・令 年 月 日	☐ 小学校1～3年生 ☐ 幼稚園・企業主導型保育利用 ☐ 障害児通所支援等（※）の利用
別居家族			大・昭・平・令 年 月 日	☐ 小学校1～3年生 ☐ 幼稚園・企業主導型保育利用 ☐ 障害児通所支援等（※）の利用 住所：
世帯状況		☐ 生活保護又は中国残留邦人等の支援給付を受けている（受給開始時期： 年 月から） ☐ ひとり親世帯である（時期： 年 月から／児童扶養手当の受給： ☐ あり ☐ なし）		

※ 特別支援学校幼稚部、児童心理治療施設、児童発達支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援

5 利用予定施設・サービス(新2号、新3号認定申請のみ)

施設（サービス）名等			施設（サービス）種類	利用開始（希望）日 （新2・3号認定開始希望日）
施設1	施設名		☐ 幼稚園の預かり保育 ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ ファミリーサポートセンター ☐ その他（ ）	令和 年 月 日
	住 所			
施設2	施設名		☐ 幼稚園の預かり保育 ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ ファミリーサポートセンター ☐ その他（ ）	令和 年 月 日
	住 所			

※ 幼稚園を利用している場合、基本的にはその幼稚園が実施する預かり保育のみが施設等利用給付の対象です。ただし例外として、預かり保育を実施していない又は実施時間や日数が基準を満たさない幼稚園の場合は、他の保育サービスをあわせて施設等利用給付の対象とすることができます。（記載例も参照してください）

6 保育の必要性に関すること(新2号、新3号認定申請のみ)

新2号・新3号認定を申請する場合、保育の必要性を証明する書類を添付してください。また、出産予定がある場合は母子健康手帳のコピー（表紙と予定日が分かるページ）を添付してください。

保育の 必要性	保護者 1		保護者 2	
	☐ 就労 ☐ 就学 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 求職活動 ☐ 妊娠・出産 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ）		☐ 就労 ☐ 就学 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 求職活動 ☐ 妊娠・出産 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ）	
出産予定	☐	出産予定がある （出産予定日： 年 月 日）	出産後は ☐ 育休を取得する（令和 年 月まで） ☐ 産休のみ取得する ☐ その他（ ）	