

記載例

令和 〇年 2月 15日

黒枠内を必ずお読みください。

給付認定申請書（1号認定用）

提出日を記入してください。

【申請に当たって注意していただく事項】

- 施設等利用費に係る施設等保護の受給状況について照
- 施設等利用給付認定又は施設者（以下「施設等」という
- 施設等利用費は、子ども
- 認定事務が集中するときは、施設等利用給付認定の申請に対する決定が、岐阜市が申請書を受領した日から30日以降になる場合があること。
- 申請書等の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ること。
- 認定希望日現在で、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、施設等利用給付認定の申

1号認定は、教育時間のみの無償化を希望する方です。
(預かり保育(延長保育等)の無償化を利用しない方)

次のとおり、施設等利用費に係る施設等利用給付認定（法第30条の4第1号に掲げる小学校就学前子どもに係るものに限る。）を申請します。なお、施設等利用費に係る施設等利用給付認定の申請に当たり、上記事項に同意します。

認定希望日 令和 〇年 4月 1日

代表 保護者	フリガナ	ギフ タロウ	申請に係る 子どもとの 続	父	住所	岐阜市今沢町18番地
	氏名	岐阜 太郎			昭和62年8月1日	
申請 に係る 子ども	フリガナ	ギフ イチロウ	住	※代表保護者の住所と異なる場合のみ記載してください。	生年月日	平成〇〇年8月1日
	氏名	岐阜 一郎			番号（マイナンバー）	

保護者は父母どちらでも可。
※単身赴任等で住所が異なる場合は子どもと同じ住所の方にしてください。
※すでに兄弟姉妹が岐阜市で認定を受けている場合、同じ保護者にしてください。（変更を希望する場合、変更申請書が必要です。）

フリガナ	イマサワヨウチエン	所在地	岐阜市今沢町××番地
施設等名	いまさわ幼稚園	電話番号	058-265-XXXX
		施設等利用開始（予定）日	令和 〇年 4月 6日

※ 利用（予定含む。）をする幼稚園（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又は国立大学附属幼稚園）又は特別支援学校幼稚園を記入してください。

認定希望日の前年1月1日現在の住所	母親	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所	母親	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

入園予定日をご記入ください。

同居のご家族全員（祖父母等も含む）についてご記入ください。
父・母が単身赴任などで別居の場合もご記入ください。

（生計の中心者の番号に○を付けてください。）	フリガナ	ギフ タロウ	母	生年月日	昭和〇〇.8.1	株式会社〇〇〇	<input type="checkbox"/> 有
	氏名	岐阜 太郎		個人番号			
	フリガナ	ギフ アユコ	姉	生年月日	昭和〇〇.8.15	無職	<input type="checkbox"/> 有
	氏名	岐阜 鮎子		個人番号			
	フリガナ	ギフ ハナコ	弟	生年月日	平成〇〇.12.31	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
氏名	岐阜 花子	個人番号					
フリガナ	ギフ シロウ	弟	生年月日	令和〇〇.2.15	在宅	<input type="checkbox"/> 有	
氏名	岐阜 二郎		個人番号				
				生年月日			<input type="checkbox"/> 有