※石垣市記載欄

認定番号		認定区分	新　　号	受付印	
認定期間	R　.　.　～　R　.　.				
父・母・他（　　）	就労　妊・出　育休　疾病　介護　災害　求職　就学　内職				
父・母・他（　　）	就労　妊・出　育休　疾病　介護　災害　求職　就学　内職				
新３号のみ確認	□ 住民税非課税に該当				

（令和9年度）子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

申請日　令和　　年　　月　　日

（宛先）石垣市長

【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の審査及び申請者や同居親族の住民税課税状況の確認に当たって、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。
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. 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. 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、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。
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、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。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する(※1)、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第３０条の５第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※１.預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が８時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

認定希望日（施設利用開始日）	令和　　年　　月　　日

保護者	フリガナ		生年月日		申請児童との続柄	
	氏名	（署名又は記名押印）	昭和・平成　　年　　月　　日			
	現住所	〒　　-				
	（父携帯）		（母携帯）			
子ども（申請）	フリガナ		生年月日	性別	当該年度4.1時点の年齢	
	氏名		令和　　年　　月　　日	男・女		歳
	現住所 保護者と異なる場合のみ記載	〒　　-				

【1】利用を希望する施設やサービス等

□ 幼稚園（午前）のみの利用を希望	認定区分	**新１号認定**
□ 幼稚園（午前）、認定こども園（１号）＋ 預かり保育の利用を希望		**新２・３号認定** ※ご利用には「保育の必要性を証明する書類」の提出が必要です
□ 認可外保育施設、一時預かり、病児保育、ファミリーサポートセンター等の利用を希望		

【2-1】幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部 を利用する（予定を含む）方は記入して下さい。

フリガナ		預かり保育の利用	利用開始（予定）日
施設名		□利用なし（新１号） □利用あり（新２・３号）	令和　　年　　月　　日

【2-2】認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業 を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		利用するサービスの種類	利用開始（予定）日
施設名		□認可外　□一時預かり □病児保育　□子育て援助活動	令和　　年　　月　　日
フリガナ		利用するサービスの種類	利用開始（予定）日
施設名		□認可外　□一時預かり □病児保育　□子育て援助活動	令和　　年　　月　　日

≪必ず裏面もご記入ください≫

【3】0～2歳児クラス（新3号認定）の方のみ、ご記入ください。※0～2歳児クラス（新3号）の認定は住民税非課税世帯のみ対象 となります。

※令和８年１月１日時点／令和９年１月１日時点で市外に住所があった方は
住民税非課税証明書の提出または**マイナンバーの提供**を行い、課税（非課税）情報を確認する必要があります。

令和8年１月１日時点の住所地			令和9年１月１日時点の住所地		
父	□ 石垣市	□ 市外（　　市 区 町 村） ※市外の場合の確認書類の提供 □ マイナンバー　□ 住民税課税(非課税)証明書	父	□ 石垣市	□ 市外（　　市 区 町 村） ※市外の場合の確認書類の提供 □ マイナンバー　□ 住民税課税(非課税)証明書
母	□ 石垣市	□ 市外（　　市 区 町 村） ※市外の場合の確認書類の提供 □ マイナンバー　□ 住民税課税(非課税)証明書	母	□ 石垣市	□ 市外（　　市 区 町 村） ※市外の場合の確認書類の提供 □ マイナンバー　□ 住民税課税(非課税)証明書

◎マイナンバーの提供をする場合は、申請時、窓口でマイナンバーが確認できる書類を提示してください。

【4】世帯の状況

家庭、世帯の状況（同居している方全員について）	ふりがな 氏名 マイナンバー	続柄	生年月日	居住状況	勤務先・学校等名	保育の必要とする理由
		父・母	平成　昭和 年　月　日	同・別		□就労　□妊娠・出産 □疾病・障がい　□介護・看護 □災害復旧　□求職活動 □就学 □その他（　　）
		父・母	平成　昭和 年　月　日	同・別		□就労　□妊娠・出産 □疾病・障がい　□介護・看護 □災害復旧　□求職活動 □就学 □その他（　　）
		【申込児童】 **本人**	令和 年　月　日	同・別		
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 他(　　)	令和　平成　昭和　大正 年　月　日	同・別		申請児を保育することができない理由
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 他(　　)	令和　平成　昭和　大正 年　月　日	同・別		申請児を保育することができない理由
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 他(　　)	令和　平成　昭和　大正 年　月　日	同・別		申請児を保育することができない理由
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 他(　　)	令和　平成　昭和　大正 年　月　日	同・別		申請児を保育することができない理由

【5】追加書類（該当する方のみ）

ひとり親家庭	□ 該当なし　□ 該当あり（　　年　　月　　日から　）
	理　由：□ 死別　□ 離別　□ 別居（ 調停　□ 有　□ 無 ）□ その他（　　）
	提出書類：□ 児童扶養手当受給者証（ □ 申請中 ） □ 母子及び父子家庭等医療費受給者証　□ 戸籍謄本　□その他（　　）

※石垣市記載欄

住民コード：	
認定	記入不要
認定	
父・母・	
父・母・	
新３号	

（令和9年度）子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

申請日　令和　　年　　月　　日

申請書提出日を記載

（宛先）石垣市長

【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の審査及び申請者や同居親族の住民税課税状況の確認に当たって、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。
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. 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. 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、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。
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、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。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する(※1)、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第３０条の５第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1.預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が８時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

認定希望日（施設利用開始日）	令和 9 年 4 月 1 日

保護者	フリガナ	イシガキ　タロウ	生年月日	申請児童との続柄	父
	氏名	石垣　太郎　印 ※自署の場合、印は不要です。	昭和 (平成) 5 年 5 月 5 日		
	現住所	〒 907 － 0002 石垣市真栄里６７２番地			
	（父携帯） 090－1234－5678		（母携帯） 080－0123－4567		
子ども（申請）	フリガナ	イシガキ　ハナコ	生年月日	性別	R8.4.1時点の年齢
	氏名	石垣　花子	令和 5 年 6 月 21 日	男・(女)	3
	現住所 保護者と異なる場合のみ記載	〒 - ※保護者と住所が異なる場合のみ記入			

【1】利用を希望する施設やサービス等

	認定区分	
□ 幼稚園（午前）のみの利用を希望		**新１号認定**
□ 幼稚園（午前）、認定こども園（１号）＋ 預かり保育の利用を希望		**新２・３号認定** ※ご利用には「保育の必要性を証明する書類」の提出が必要です
☑ 認可外保育施設、一時預かり、病児保育、ファミリーサポートセンター等の利用を希望		

【2-1】幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部 を利用する（予定を含む）方は記入して下さい。

フリガナ		預かり保育の利用	利用開始（予定）日
施設名	○○こども園 ←（・海星幼稚園 ・私立こども園（1号）預かり保育）	□利用なし（新１号） ☑利用あり（新２・３号）	令和 9 年 4 月 1 日

【2-2】認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業 を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ	○○エン	利用するサービスの種類	利用開始（予定）日
施設名	○○園	☑認可外　□一時預かり □病児保育　□子育て援助活動	令和 9 年 4 月 1 日
フリガナ		利用するサービスの種類	利用開始（予定）日
施設名		□認可外　□一時預かり □病児保育　□子育て援助活動	令和 年 月 日

・サンライトこども園
・ファミリーサポートセンター

≪必ず裏面もご記入ください≫

【3】0～2歳児クラス（新3号認定）の方のみ、ご記入ください。**※0～2歳児クラス（新3号）の認定は住民税非課税世帯のみ対象 となります。**

※令和8年1月1日時点／令和9年1月1日時点で市外に住所があった方は
住民税非課税証明書の提出または**マイナンバーの提供**を行い、課税（非課税）情報を確認する必要があります。

該当する方は枠内に記入の上、書類の提出／マイナンバーの提供をお願いします。

	令和8年1月1日時点の住所地		令和9年1月
父	☐ 石垣市	☑ 市外（ ●● 市区町村） ※市外の場合の確認書類の提供 ☑ マイナンバー ☐ 住民税課税(非課税)証明書	☑ 石垣市 ☐ 市外（ ※市外の場合 ☐ マイナンバー ☐ 住民税課税(非課税)証明書
母	☑ 石垣市	☐ ※市 ☐	☑ 石垣市 ☐ 市外（ 市区町村） ※市外の場合の確認書類の提供 ☐ マイナンバー ☐ 住民税課税(非課税)証明書

マイナンバーの提供を選択した方は "【4】世帯の状況" にて マイナンバーの記載をお願いします。

◎マイナンバーの提供をする場合は、申請時、窓口でマイナンバーが確認できる書類を提示してください。

申請時の状況について、該当する欄にチェックしてください。

【4】世帯の状況

単身赴任中の保護者も記入が必要です。

家庭、世帯の状況（同居している方全員について）

ふりがな 氏名 マイナンバー	続柄	生年月日	居住状況	勤務先・学	由
イシガキ タロウ 石垣 太郎 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6	(父)・母	(平成) 昭和 5 年 5 月 5 日	同・(別)	●●商事(株)	☑就労 ☐妊娠・出産 ☐疾病・障がい ☐介護・看護 ☐災害復旧 ☐求職活動 ☐就学 ☐その他（ ）
イシガキ ユウコ 石垣 夕子 9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4	父・(母)	(平成) 昭和 5 年 4 月 3 日	(同)・別	スーパー〇〇	☑就労 ☐妊娠・出産 ☐疾病・障がい ☐介護・看護 ☐災害復旧 ☐求職活動 ☐就学 ☐その他（ ）
イシガキ ハナコ 石垣 花子	【申込児童】 **本人**	令和 4 年 6 月 21 日	(同)・別		
イシガキ トモコ 石垣 朋子	兄・弟・(姉)・妹 祖父・祖母 他（ ）				申請児を保育することができない理由 就学のため
イシガキ ショウヘイ 石垣 翔平	(兄)・弟・姉・妹 祖父・祖母 他（ ）	令和 (平成) 昭和 大正 30 年 5 月 15 日	(同)・別		申請児を保育することができない理由
イシガキ サチコ 石垣 幸子	兄・姉 弟・妹 祖父・(祖母) 他（ ）				申請児を保育することができない理由 健康上の理由
	兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 他（ ）	令和 平成 昭和 大正 年 月 日	同・別		申請児を保育することができない理由

申請する児童（本人）からみた続柄です。

申請児を「保育することができない理由」を記入してください。
例：就学のため、就労のため、介護のため等

該当する箇所に、チェック及び記入し、追加書類を提出してください。

【5】追加書類（該当する方のみ）

ひとり親家庭	☐ 該当なし ☐ 該当あり（ 年 月 日から ） 理 由：☐ 死別 ☐ 離別 ☐ 別居（ 調停 ☐ 有 ☐ 無 ）☐ その他（ ） 提出書類：☐ 児童扶養手当受給者証（☐ 申請中 ） ☐ 母子及び父子家庭等医療費受給者証 ☐ 戸籍謄本 ☐その他（ ）