



令和3年度 角田市支給認定(1号認定)利用案内

この利用案内には、施設の利用にあたり、重要な手続きについて記載されております。
入園後も大切に保管いただきますようお願いいたします。

1. 利用について

「子ども・子育て支援新制度（平成27年4月より施行）」では、特定教育施設※を利用する場合、市から支給認定（1号認定）を受けていただきます。

この認定は、施設が教育等に通常要する費用（人件費等の運営費）を補てんする施設型給付の支給のために必要となります。ただし、これらの給付は、保護者に代わり施設が受領する仕組み（法定代理受領）となっております。

※特定教育施設…市から給付を受ける対象として「確認」を受けた施設のこと、「新制度に移行した幼稚園」や認定こども園の教育時間利用部分のことをいいます。

■令和3年度 角田市特定教育施設一覧

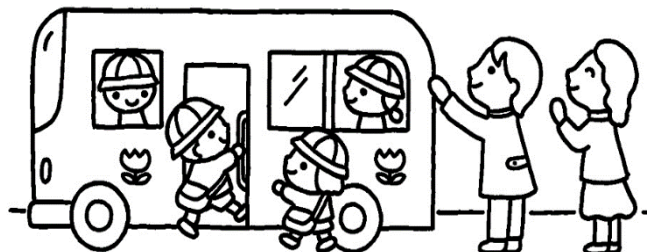
公私	施設種別	施設名	所在地
私立	幼稚園	角田幼稚園※	角田字町 84
	幼稚園	ミネ幼稚園	角田字長泉寺 69-2
	幼稚園	角田カトリック幼稚園	角田字町 1
	認定こども園	なかよしこどもえん※	角田字牛館 59-1

※角田幼稚園は令和2年度より休園中です。

※「なかよしこどもえん」は、平成30年4月開園した認定こども園です。

教育時間利用のお子さんが1号認定の対象になります。（「幼稚園として利用するお子さん」が対象で、「保育所として利用するお子さん」は、別途、市に利用申込みを行うこととなります。）

※公立幼稚園（枝野、西根）については、令和2年度をもって閉園となります。





2. 支給認定の申請について

支給認定は、利用する施設、お子さんの年齢等によって分別されます。

認定区分	年齢	利用できる施設
1号認定	満3歳以上	幼稚園、認定こども園（教育時間利用）
2号認定	満3歳以上	保育所、認定こども園（保育時間利用）
3号認定	満3歳未満	保育所、認定こども園（保育時間利用） 小規模保育事業A型・C型



施設を通じて「**角田市支給認定（1号認定）申請書**」を配布します。

必要事項を記入の上（P3 に記載例）、施設が定める期限まで提出してください。申請書は、施設を経由して市へ提出され、市が支給認定証を発行します。

申請書には、必要に応じて、照会を行うことがあるため、個人番号（マイナンバー）を記入する欄があります。保護者が必要な世帯全員の同意を得た上で記入してください。提出時、申請者の個人番号を次の①②いずれかの方法で確認します。

- ①個人番号カード
- ②個人番号通知カード + 運転免許証等、身分が確認できるもの

3. 利用者負担額（利用料）について

令和元年10月1日より、幼児教育・保育無償化が実施され、利用者負担額(利用料)は0円となります。

また、無償化に伴い、預かり保育については、「保育の必要性の認定」を受ければ、最大で月額11,300円まで無償となります。対象については、3歳児～5歳児及び満3歳児の非課税世帯が対象となります。

4. 認定を受けてから（入園後）

お子さんの氏名・保護者氏名・住所・家庭状況（保護者の婚姻・離婚）等に変更が生じた場合、手続きがありますので、施設又は子育て支援課に申し出てください。

また、認定は保護者の居住地の市町村が行うこととなっているため、市外へ転出される場合、角田市での認定は取消しとなります。市外転出に伴い、退園する場合は、市へ支給認定証を返還してください。





■角田市支給認定（1号認定）申請書の記載例

様式第1号(第2条関係)

角田市支給認定(1号認定)申請書

角田市長 殿 令和 年 月 日

保 護 者 ※	現住所	() 方	
	フリガナ 氏 名	印	印
	電 話	自 宅	携 帯(父)

※ 上記保護者に対して、各種書類の通知等を行います。

教育・保育給付の支給認定について、次のとおり申請します。

教育を希望する期間	令和 年 月 日 ~	<input type="checkbox"/> 就学前まで ※どちらかにレ点を入れてください。 <input type="checkbox"/> その他(R 年 月 日まで)
内定施設		

世帯構成 ※ 父母及び同居所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む。)について記入してください。

区分	氏名	児童との 続柄	性別	年齢	生年月日	勤務先・通学先等	個人番号
申請に係る児童	フリガナ	本人	男・女		H R . .		
児童の世帯員			男・女		S H R . .		
			男・女		S H R . .		
			男・女		S H R . .		
			男・女		S H R . .		
			男・女		S H R . .		
			男・女		S H R . .		
			男・女		S H R . .		

該当有無	ひとり親世帯	有・無	在宅障がい者	有・無	生活保護受給	有・無
------	--------	-----	--------	-----	--------	-----

次の事項に同意します。 ※レ点を入れてください。

- 1 この書類及び添付書類の写しを、必要に応じて、市が利用内定の施設・事業者に送付すること。
- 2 利用者負担額算定のため、市が必要な情報を調査又は関係機関へ照会すること。
- 3 保護者は、1、2の全ての項目について、世帯員の同意を得た上で記入すること。

- 施設への提出日をご記入ください。
- 必ず押印してください。
- 利用する期間をご記入ください
(月の初日から利用開始)
- 父母及び同居する世帯員(世帯分離している場合も含まれます)について記入してください。
- 申請者が必要世帯員全員の個人番号(マイナンバー)を確認した上で記入してください。
- 同意事項をお読みの上、レ点を入れてください。

■問合せ先
角田市市民福祉部子育て支援課
 (角田市総合保健福祉センター(ウエルパーク)内)

住所 角田市角田字柳町 35-1
 電話 0224-63-0134
 e-mail kodomo@city.kakuda.lg.jp

