

清瀬市長 殿

記入見本

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の3及び清瀬市立幼稚園等（保護者負担軽減補助金（以下「保護者負担軽減補助金」という。）交付要綱第5に基づき、施設等利用給付認定及び保護者負担軽減補助金の審査や申請書（同居親族の市町村税課税状況等の確認）によって、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は、施設等利用給付認定、施設等利用費及び保護者負担軽減補助金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。
- 子ども・子育て支援法第30条の11第3項等の規定に基づき、施設等利用費及び保護者負担軽減補助金は、認定を受けた保護者（または、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。
- 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。

本認定の申請はできません。

令和5年1月2日以降に転入した場合には、令和5年1月2日時点の居住地で、住民税課税（非課税）証明書を取得し、添付してください。

）、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育
おり施設等利用給付に係る認定を申請します。
保育施設を含みます。

- ① 平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満
- ② 年間開所日数200日未満

（転入日）

令和5年1月1日以前から清瀬市在住
 令和5年1月2日以降に清瀬市に転入 → 令和 5 年 8 月 31 日
 ※転入された方は、転入日と各時点の住所地（清瀬市以外）を記入し、下記の住所地で取得した住民税課税（非課税）証明書を取得して添付してください。

● 令和5年1月1日時点の住所 → 令和 5 年度の課税（非課税）証明書

埼玉県 所沢市
 都 府 市 町
 道 県 区 村

● 令和6年1月1日時点の住所 → 令和 6 年度の課税（非課税）証明書

都 府 市 町
 道 県 区 村

※令和6年度の住民税課税（非課税）証明書は令和6年6月～7月に取得可能となりますので、取得でき次第ご提出をお願いいたします。

（保護者署名欄） (住 〒 204 - 8511 清瀬市中里五丁目842番地)

(フリガナ) キヨセ タロウ
 (氏 名) 清瀬 太郎

申請子ども

フリガナ キヨセ ウメコ
 氏 名 清瀬 梅子 男 女
 生年月日 平成 2 年 8 月 15 日
 令和 2 年 8 月 15 日
 (令和6年4月1日時点の年齢 : 3 才)

施設名 ○○幼稚園
 (認定・入園希望日 : 令和 6 年 4 月 1 日)

認定種別

第2号認定 年少(3歳)
 年中(4歳)
 年長(5歳)

第3号認定 満3歳児
 (市民税非課税世帯のみ)

上記施設の他に、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、

在籍（予定）のクラス（満3歳児クラスなら非課税世帯であることも併せて）をご確認ください。

施設名	所在地	種別	日
ファミリーサポートきよせ	清瀬市元町2-8-10	<input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	令和 6 年 5 月 1 日

世帯員全員を記入し、申請児童との別居の場合は、別居している住所を指名の下にご記入ください。同居の場合は同居扱いとなります。

区分	続柄	氏名	性別	生年月日	同居/別居	入園希望月時点での職業・学校・在籍園		障害者手帳(※2)
						職業・学校・在籍園	障害者手帳(※2)	
世帯員・同居人の状況	父	キヨセ タロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	58 年 1 月 2 日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	会社員	<input type="checkbox"/> あり	
		清瀬 太郎				保護者の連絡先・電話番号: 080 - 8888 - 8888		
	母	キヨセ ハナコ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	2 年 3 月 4 日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	求職中	<input type="checkbox"/> あり	
		清瀬 花子				保護者の連絡先・電話番号: 090 - 9999 - 9999		
	本人	キヨセ ウメコ	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	2 年 8 月 15 日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	●●幼稚園	<input type="checkbox"/> あり	
		清瀬 梅子						
祖母	キヨセ マツコ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	30 年 6 月 8 日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	自営業	<input type="checkbox"/> あり		
	清瀬 松子							
祖父	キヨセ タケオ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	31 年 9 月 10 日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	愛の手帳 ●度	<input checked="" type="checkbox"/> あり		
	清瀬 竹男							
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> あり	

生活保護の状況 無 (受給開始) 有 → 年 月 日

家庭の状況 ひとり親家庭 上記以外

※同居者であって障害者手帳をお持ちの方がいる場合には、コピーを添付してください。

<必ず裏面も記入してください>

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

保育を必要とする事由 該当項目を☑してください →		父の状況										母の状況										
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		居宅外労働	居宅内労働	求職中	不存	疾病	心身障害	看護・介護	技能取得	就学	災害その他	居宅外労働	居宅内労働	求職中	不存	出産	疾病	心身障害	看護・介護	技能取得	就学	災害その他
① 働いている場合（内定含む）	勤務先名	(株) ●● ◆◆支店										(株) ▲▲会社										
	(勤務/内定)	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 内定										<input checked="" type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 内定										
	勤務先の所在地	青森県 ■■市 ■■町 ■■■番地										東京都豊島区東池袋 ■丁目 ■番 ■号										
	(勤務先電話)	(017 - 000 - 0000)										(03 - 0000 - 0000)										
	事業主との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 他人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親族										<input checked="" type="checkbox"/> 他人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親族										
	仕事の内容	営業										事務										
	就職/異動年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 27年 4月 1日										<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成 2年 6月 10日										
	勤務日数 勤務時間 (休憩時間含む)	20 日間 / 1ヶ月平均 9 時間 / 1日平均 (8 時 00分 から 17 時 00分 まで)										15 日間 / 1ヶ月平均 7 時間 / 1日平均 (9 時 00分 から 16 時 00分 まで)										
	通勤時間	(片道) 1 時 30分 (主な通勤手段) 車										(片道) 1 時 30分 (主な通勤手段) 電車										
	土曜日の勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期)										<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 隔週 <input checked="" type="checkbox"/> 不定期)										
定休日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 不定期										<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input checked="" type="checkbox"/> 日 不定期											
育児休業	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (予定)										令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (予定)											
② 求職活動中	(前勤務先)											(前勤務先)										
	(退職日)	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日										(退職日)	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日									
③ 不存在	(事由)	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()										(事由)	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	(異動日)	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日										(異動日)	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日									
④ 出産	産前産後 (出産予定月の前後2か月) に上の子の保育をする場合 →											(出産予定日)	令和 年 月 日									
												(保育利用期間)	令和 年 月 1日 から 令和 年 月 末日 まで									
⑤ 疾病	(疾病名)											(疾病名)										
	・入院 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ・外来 回 / 1月あたりの通院数											・入院 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ・外来 回 / 1月あたりの通院数										
⑥ 心身障害	(障害名)											(障害名)										
	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 ... 種 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 ... 度 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 ... 級											<input type="checkbox"/> 障害者手帳 ... 種 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 ... 度 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 ... 級										
⑦ 介護・看護	(患者の氏名)											(介(看)護先)	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	(疾病名)											(介(看)護時間)	時間 / 1日平均									
												(介護度)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 要支援									
⑧ 技能習得/就学	(学校名)											(学校名)										
	(終了予定日) 令和 年 月 日 (受講日数) 日間/週 (時 分 から 時 分 まで)											(終了予定日) 令和 年 月 日 (受講日数) 日間/週 (時 分 から 時 分 まで)										
⑨ 災害/その他	(状況を記入)																					

記入見本