

# 子どものための教育・保育給付認定申請書（教育標準時間用）

1号

清瀬市長 殿

- 子ども・子育て支援法第16条及び清瀬市私立幼稚園等園児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条に基づき、教育・保育給付認定及び保護者負担軽減補助金の審査や申請書、同居親族の市町村民税課税状況等の確認にあたって、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。
- 申請書に記載した内容等は、教育・保育給付認定及び保護者負担軽減補助金の支給に関する情報として認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 保護者負担軽減補助金は、保護者に代わり、利用施設に支給される場合があります。

4. **令和7年1月2日以降に転入した場合には、令和7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。**

以上のことに同意し、次のとおり認定を申請します。

令和  年  月  日  令和〇年1月1日以前から清瀬市在住  令和〇年1月2日以降に清瀬市に転入 → 令和  年  月  日

(保護者署名欄) (住所) 〒  -   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。

日時点の住所 → 令和  年度の課税（非課税）証明書  
 都  府  市  町  
 道  県  区  村

日時点の住所 → 令和  年度の課税（非課税）証明書  
 都  府  市  町  
 道  県  区  村

住民税課税（非課税）証明書は令和〇年6月~7月に取得可能  
 取得でき次第ご提出をお願いいたします。

申請子ども  
 フリガナ   
 氏名   男  女  
 生年月日  令和  年  月  日  
 ( 令和〇年4月1日時点の年齢：  才 )

利用を希望する  
 施設名   
 期間 令和  年  月  日 から  令和  年  月  日 まで  
 時 期 まで

保育の希望の有無 (※1)  
 有  無  
**こちらにチェックを入れてください。**  
 幼稚園等の利用を希望する場合  
 (保育所等との併願の場合を除く)

※1 「保育所等」とは保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業者内保育をいいます。  
 「幼稚園等」とは幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

**申請児童との別居の場合は、別居している住所を氏名の下にご記入ください。**

世帯員全員を記入してください

区分	続柄	フリガナ 氏名	生年月日	居住状況	入園希望月時点での	障害者手帳 (※2)
					職業・学校・在籍園	
世帯員・同居人の状況	父	キヨセ イチロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="text" value="0"/> 年	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	会社員	<input type="checkbox"/> あり
		清瀬 一郎	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="text" value="10"/> 月 <input type="text" value="3"/> 日	<input type="checkbox"/> 別居		
	母	キヨセ ハナコ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="text" value="0"/> 年	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	パート	<input type="checkbox"/> あり
		清瀬 花子	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="text" value="1"/> 月 <input type="text" value="10"/> 日	<input type="checkbox"/> 別居		
	本人	キヨセ タロウ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="text" value="0"/> 年	<input checked="" type="checkbox"/> 同居		<input type="checkbox"/> あり
		清瀬 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 令和 <input type="text" value="1"/> 日	<input type="checkbox"/> 別居		
姉	キヨセ サクラ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="text" value="0"/> 年	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	〇〇小学校2年	<input type="checkbox"/> あり	
	清瀬 桜	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="text" value="6"/> 月 <input type="text" value="1"/> 日	<input type="checkbox"/> 別居			
祖母	キヨセ ウメ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="text" value="0"/> 年	<input checked="" type="checkbox"/> 同居		<input type="checkbox"/> あり	
	清瀬 梅	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="text" value="3"/> 月 <input type="text" value="3"/> 日	<input type="checkbox"/> 別居			
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="text" value=""/> 年	<input type="checkbox"/> 同居		<input type="checkbox"/> あり
			<input type="checkbox"/> 平成 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 日	<input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> あり
			<input type="checkbox"/> 令和 <input type="text" value=""/> 日	<input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> あり
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無 (受給開始)		家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	※2 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。	
	<input type="checkbox"/> 有 → <input type="text" value=""/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 日			<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外		