

清瀬市長 殿

1. 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条の規定により清瀬市私立幼稚園等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、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（同居親族の市町村民税課税状況等の確認）を提出し、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、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・事業者へ提供することがあります。

3. 子ども・子育て支援法第30条の1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、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。

令和6年1月2日以降に転入した場合には、令和6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。

認定の申請はできません。

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業施設等利用給付に係る認定を申請します。

認可外保育施設等を含みます。

① 平日、教育時間を含み提供時間が8時間未満

② 年間開所日数200日未満

（転入日）

☐ 令和6年1月1日以前から清瀬市在住

☒ 令和6年1月2日以降に清瀬市に転入 → 令和6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

埼玉県 所沢市

● 令和7年1月1日時点の住所 → 令和7年度の課税（非課税）証明書

令和7年度住民税課税（非課税）証明書は令和7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。

☐ 平成3年8月15日

☒ 令和3年8月15日

（令和7年4月1日時点の年齢：3才）

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）

（保護者署名欄）（住所）〒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

（フリガナ）キヨセ ウメコ

（氏名）清瀬 梅子

施設名 ○○幼稚園

（認定・入園希望日：令和7年4月1日）

認定種別 ☒ 年少（3歳）
☐ 年中（4歳）
☐ 年長（5歳）

令和6年1月2日以降に転入した場合は令和7年度の住民税課税（非課税）証明書も必要となります。（7月上旬には取得可能）

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	認定種別	利用開始日
ファミリーサポートきよせ	清瀬市元町2-8-10	☒ 一時預かり ☐ 子育て援助活動	令和7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す名の下にご記入ください。

（保護者の連絡先・電話番号）

入園希望月時点での職業・学校・在籍園 障害者手帳（※2）

（保護者の連絡先・電話番号）

会社員 あり

保護者の連絡先・電話番号：080-0000-0000

求職中 あり

保護者の連絡先・電話番号：090-0000-0000

●●幼稚園 あり

自営業 あり

愛の手帳 ●度 あり

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												
		☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
		居宅労働	居宅労働	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	居宅労働	居宅労働	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)	☒ 勤務 ☐ 内定											☒ 勤務 ☐ 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 - ○○○○ - ○○○○)											(03 - ○○○○ - ○○○○)											
	事業主との関係	☒ 他人 ☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 親族											☒ 他人 ☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 親族											
	仕事の内容	営業											事務											
	就職/異動年月日	☐ 昭和 ☐ 令和 ☒ 平成 27 年 4 月 1 日											☐ 昭和 ☒ 令和 ☐ 平成 3 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	☒ 無 ☐ 有 (☐ 全日 ☐ 隔週 ☐ 不定期)											☐ 無 ☒ 有 (☐ 全日 ☐ 隔週 ☒ 不定期)											
	定休日	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☒ ☐ 月 火 水 木 金 土 日 不定期											☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ 月 火 水 木 金 土 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) 退職日 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日											(前勤務先) 退職日 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日											
③ 不 存 在		(事由) ☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ その他 () (異動日) ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日											(事由) ☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ その他 () (異動日) ☐ 平成 ☐ 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) 入院 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日 外来 回 / 1月あたりの通院数											(疾病名) 入院 ☐ 平成 ☐ 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) ☐ 障害者手帳 ... 種 級 ☐ 愛の手帳 ... 度 ☐ 精神保健福祉手帳 ... 級											(障害名) ☐ 障害者手帳 ... 種 級 ☐ 愛の手帳 ... 度 ☐ 精神保健福祉手帳 ... 級											
⑦ 介護・看護		(患者の氏名) (介(看)護先) ☐ 病院 ☐ 自宅 ☐ その他 () (疾病名) (介(看)護時間) 時間 / 1日平均 (介護度) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 要支援																						
⑧ 技能習得/就学		(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)											(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)											
⑨ 災害/その他		(状況を記入)																						