



清瀬市長 殿

- 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26条の規定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、施設等利用給付認定及び保護者負担軽減補助金の審査申請者・同族の市町村民等が申請状況等の確認に当たって、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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（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。

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。

② 年間開所日数200日未満

幼稚園部の施設等利用給付認定を希望（幼稚園等と併せて施設等利用給付に係る認定を申請）
保育施設を含みます。

(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**

申請子ども
フリガナ **キヨセ ウメコ**
氏名 **清瀬 梅子**
施設名 **〇〇幼稚園**
(認定・入園希望日: 令和 **6** 年 **4** 月 **1** 日)

(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 都 府 市 町 道 県 **所沢** 区 村

● 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
 都 府 市 町 道 県 区 村

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

平成 令和 **3** 年 **8** 月 **15** 日
令和7年4月1日時点の年齢: **3** 才)

満3歳児 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）

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。

在籍（予定）のクラスをご確認ください。

世帯員全員を記入

区分	続柄	氏名	生年月日	居住状況	職業	愛の手帳 (※2)
世帯員・同居人の状況	父	キヨセ タロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 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				
	母	キヨセ ハナコ	<input type="checkbox"/> 昭和 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	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 3 月 4 日			
	本人	キヨセ ウメコ	<input type="checkbox"/> 平成 3 年 8 月 15 日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> あり
		清瀬 梅子	<input checked="" type="checkbox"/> 令和 15 日			
祖母	キヨセ マツコ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 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	<input type="checkbox"/> 平成 6 月 8 日				
祖父	キヨセ タケオ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 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"/> 平成 9 月 10 日				
			<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> あり
			<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			
			<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日			
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無 (受給開始) <input type="checkbox"/> 有 → 年 月 日	家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外	※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。		