

認定申請書 兼 申込書（台帳）

1号新規

令和 年 月 日
川西市教育長あて

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。
また、支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者	ふりがな 氏 名		児童との続柄	生年月日	職業又は 学校名等	障害者手帳 障害年金の受給	備考 (単身赴任等)
	-----		父・母 その他 ()	S・H 年 月 日		有 ・ 無	
	-----		父・母 その他 ()	S・H 年 月 日		有 ・ 無	
	連絡先 優先1位		連絡先 優先2位		連絡先 優先3位		連絡先 優先4位
	父携帯・母携帯・自宅 他() TEL		父携帯・母携帯・自宅 他() TEL		父携帯・母携帯・自宅 他() TEL		父携帯・母携帯・自宅 他() TEL
申請に係る 子ども	ふりがな／氏名			生 年 月 日		障害者手帳、特別児童扶養手 当の受給	
	-----			R 年 月 日		有 ・ 無	
現住所	〒						
転入予定 の住所	〒			転入予定日			
	川西市			令和 年 月 日			
利用希望 施設							
利用希望 期間	令和 8 年 4 月 1 日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで						
R 7. 1. 1 時点の住所	市 内 ・ 市 外		※市外の場合、副食費免除判定のため、令和7年度課税証明書の提出が必要				
R 8. 1. 1 時点の住所	市 内 ・ 市 外		※市外の場合、副食費免除判定のため、令和8年度課税証明書の提出が必要 (令和8年5月～6月以降に証明書が発行されます)				

【世帯の状況】 ※申請に係る子どもと生計を一つにしている人(同居祖父母等含む) 全員を記入して下さい。

児童の家族状況 (申請児童と保護者を除く)	ふりがな 氏 名	児童との続柄	生年月日	職業又は 学校名等	障害者手帳、障害年金・特別児童扶養手当の受給	備考 (単身赴任等)
	-----	兄・姉・弟・妹・祖父・祖母・他()	S・H・R 年 月 日		有 ・ 無	
	-----	兄・姉・弟・妹・祖父・祖母・他()	S・H・R 年 月 日		有 ・ 無	
	-----	兄・姉・弟・妹・祖父・祖母・他()	S・H・R 年 月 日		有 ・ 無	
	-----	兄・姉・弟・妹・祖父・祖母・他()	S・H・R 年 月 日		有 ・ 無	
ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 該当 し右記に <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 離別・未婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停・裁判中 <input type="checkbox"/> 死別 児童扶養手当の受給資格 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし→下記に <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請したが却下 <input type="checkbox"/> 未申請			単身赴任 生活保護	<input type="checkbox"/> 該当→下記に <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 国外 <input type="checkbox"/> 国内 (市・区・町) <input type="checkbox"/> あり (年 月 日から) <input type="checkbox"/> なし→ <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 解除 (年 月)	