

## 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	〒 川西市 転入予定日 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	□小学校就学前まで □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 □該当 □右記に□ □非該当	□離別・未婚 □離婚調停・裁判中 □死別 児童扶養手当の受給資格 □あり □なし→下記に□ □申請中 □申請したが却下 □未申請		単身赴任	□該当→下記に□ □非該当 □国外 □国内 ( 市・区・町 )		
				生活保護	□あり ( 年 月 日から ) □なし→□申請中 □解除 ( 年 月 )	