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。

	フリガナ 氏　名	児童との続柄	生年月日	職業又は学校名等	備考（単身赴任等）
保護者		父・母 その他（　　）	S・H 年　月　日		
		父・母 その他（　　）	S・H 年　月　日		

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

	フリガナ／氏名	生 年 月 日
申請に係る子ども		R　　年　　月　　日

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 9 年 4 月 1 日から	□小学校就学前まで □令和　　年　　月　　日まで

R８．１．１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
R９．１．１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９年度課税証明書の提出が必要 （令和９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）	フリガナ 氏　名	児童との続柄	生年月日	職業又は学校名等	備考（単身赴任等）
		兄・姉・弟・妹・祖父・祖母・他(　　)	S・H・R 年　月　日		
		兄・姉・弟・妹・祖父・祖母・他(　　)	S・H・R 年　月　日		
		兄・姉・弟・妹・祖父・祖母・他(　　)	S・H・R 年　月　日		
		兄・姉・弟・妹・祖父・祖母・他(　　)	S・H・R 年　月　日		

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）