

**記載例**

申請受付日以降の日付を記入。  
受付前の日付の場合は、再提出となります。

令和 ●年 ○月 ○日

修正液、修正テープ、消せるボールペン等は使用  
しないでください。

訂正の際は、2本線を引きその上に印鑑を押し  
て下さい。

（但し軽減事業・補足給付事業）

の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を千代田区が閲覧及び調査すること。  
給付金額の算定、その他の附帯業務のために千代田区が利用すること。

軽減事業実施要綱第16条に基づき、以下のとおり申請します。

申請者	フリガナ	チヨダ タロウ		認定子どもとの続柄	現住所	〒 102 - 0000 千代田区 九段南 1-2-1	
	氏名	千代田 太郎		父	現住所が区外の場合	〒 -	
	連絡先（電話番号）	自宅	03 (5211) 4117		携帯	090 (1234) 5678	
認定子ども	フリガナ	チヨダ イチロウ		現住所申請者と異なる場合のみ記載	〒 -		個人番号（マイナンバー）
	氏名	千代田 一郎					利用幼稚園等名称
	生年月日	令和 1年 5月 5日		認定種別等	施設等利用給付認定	<input checked="" type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号	
	認定番号				教育・保育給付認定	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 幼稚園類以外の幼児施設	
申請日の前年 1月1日現在の住所 ※	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
港区〇〇△△3-2-1							

※現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）を添付してください。

園児以外の世帯員について全員記入して下さい。

	フリガナ	認定子どもとの続柄	生年月日	通学・通園先 又は単身赴任先	区市町村民税課税額（所得割課税額） （区記入欄）
	氏名				
（生計の認定子ども番号が属する〇を付帯して下さい）	1	チヨダ タロウ 千代田 太郎	父	個人番号 昭和60年 1月 1日	千代田区役所
	2	チヨダ ハナコ 千代田 花子	母	個人番号 昭和60年 2月 2日	なし
	3	チヨダ シロウ 千代田 次郎	弟	個人番号 令和元年 2月 2日	●●保育園
	4			個人番号 年 月 日	
	5			個人番号 年 月 日	
	6			個人番号 年 月 日	
交付申請額	保護者負担軽減事業給付金	金	円（ 年 月分～ 年 月分）		
	補足給付事業給付金	金	円（ 年 月分～ 年 月分）		

記入しないでください  
\*算定した額を、区で記入します

記入しないでください。

※対象となる子どもが複数いる場合は、子どもごとに作成してください。

※実費徴収額（副食材料費がわかるもの）に係る領収証を添付してください。

区記入欄

裏面

区分( ) 第( )子

保護者負担軽減事業給付費内訳	入園料（幼稚園類似施設利用者のみ）	円	(入園年月日： 年 月 日)
	保育料		
	その他納付金		
	特定負担額		
	施設等利用費（予定）		
	給付決定額	円	

記入しないでください。

対象月	実費徴収額			給付申請額	対象月	実費徴収額			給付申請額	給付決定額 左記cの合計
	給食費 a	うち副食材料費 b	bと4,500円の うち少ない額 c			給食費 a	うち副食材料費 b	bと4,500円の うち少ない額 c		
月	円	円	円	円	月	円	円	円	円	円
	記入しないでください。									円

記入しないでください。