

給付申請書

令和 年 月 日

(保護者負担軽減事業・補足給付事業)

(宛先) 千代田区教育委員会教育長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 決定にあたって必要な範囲内で、申請者の税務情報等の公簿、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。
 2. 申請内容や同意して得た情報を給付金受給資格審査、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。
 3. 要綱に規定する内容を遵守すること。
- 以上のことに同意し、千代田区私立幼稚園等園児保護者負担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		認定子ども の 続柄	現住所	〒 千代田区
	氏名		父	現住所が区外の場合	〒
連絡先 (電話番号)		自宅	()	携帯	()
認定 子ども	フリガナ		現住所 (申請者と異なる場合)	〒	個人番号 (マイナンバー)
	氏名				利用幼稚園等名称
	生年月日	年 月 日	認定 種別等	施設等利用給付認定	<input 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"/> 幼稚園類似の幼児施設
申請日の前年 1月1日現在の住所 ※	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※ 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。

(生計の認定中心子ども番号が属する世帯の状況)	フリガナ	認定子ども の 続柄	生年月日	就労・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				
1		父	個人番号		
			年 月 日		
2		母	個人番号		
			年 月 日		
3		兄	個人番号		
			年 月 日		
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)		

※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。

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	円	
	その他納付金	円	
	特定負担額	円	
	施設等利用費（予定）	円	
	給付決定額	円	

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	月	円	円	円	円
月	円	円	円	月	円	円	円	
月	円	円	円	月	円	円	円	
月	円	円	円	月	円	円	円	
月	円	円	円	月	円	円	円	
月	円	円	円	月	円	円	円	