

利用が内定する施設名	〇〇こども園			施設整理番号		市記入欄							
現住所	〒 370-0829 高崎 市 高松町〇〇番地〇												
令和5年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上												
(申請者) 氏名	フリガナ	タカサキ タロウ			生年月日	△△年 △月 △日			連絡先				
	氏名	高崎 太郎							TEL. 027-321-XXXX <input checked="" type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 父携帯 <input type="radio"/> 母携帯 <input type="radio"/> その他()				
認定対象児童	フリガナ	タカサキ ジロウ			R6.4.1 時点の年齢	性別		自宅 <input checked="" type="radio"/> 父携帯 <input type="radio"/> 母携帯 <input type="radio"/> その他()					
	氏名	高崎 二郎			3	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		TEL. 090-XXXX-XXXX 自宅 <input type="radio"/> 父携帯 <input checked="" type="radio"/> 母携帯 <input type="radio"/> その他()					
	生年月日	令和△年 △月 △日			当該児童は何人きょうだいの何番目のお子さんですか。		3		人きょうだいの 2 番目				
利用希望期間	令和6年4月1日から				<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで								
認定対象児童の同居人	氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育所・認定こども園等の名称				マイナンバー					
	高崎 二郎	本人						XXXX-XXXX-XXXX					
	高崎 太郎	父	昭和△△年 △月 △日	株式会社〇〇				XXXX-XXXX-XXXX					
	高崎 花子	母	昭和△△年 △月 △日	パート				XXXX-XXXX-XXXX					
	高崎 一郎	兄	平成△△年 △月 △日	〇〇小学校				XXXX-XXXX-XXXX					
	高崎 三郎	弟	令和△年 △月 △日	〇〇こども園				XXXX-XXXX-XXXX					
	高崎 達郎	祖父	昭和△△年 △月 △日	無職				XXXX-XXXX-XXXX					
高崎 はるな	祖母	昭和△△年 △月 △日	無職				XXXX-XXXX-XXXX						
			年 月 日					- -					
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている (年 月 日保護開始)												
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ※次の項目にもご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外												
父または母が児童と同居していない場合	同居していない者のフリガナ	続柄(父・母)	生年月日	年 月 日				住所(所在地)					
	マイナンバー	-	-										
	同居していない理由 死別・離婚・離婚調停中・単身赴任・未婚 その他(理由:)												
	上記の理由となった年月日 年 月 日 児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 受給している(年 月 日から)												
保護者とは別住所で、保護者と生計を一にする認定対象児童の兄または姉がいる場合、下記に記入してください。													
氏名	児童との続柄	生年月日	住所				マイナンバー						
		年 月 日					- -						
		年 月 日					- -						
(宛先) 高崎市長 次のことに同意し、上記のとおり子どものための教育・保育給付に係る認定を申請します。 1 高崎市が、子どものための教育・保育給付認定の審査及び副食費の徴収免除対象者の判定のため、世帯構成に係る住民記録及び課税台帳等を閲覧すること。 2 子どものための教育・保育給付は、保護者に代わり利用施設が受領すること。 3 副食費の徴収免除対象者について、利用施設に通知すること。 4 教育・保育の運営上必要と認められる情報を利用施設に提供すること。 5 翌年度4月からの利用の場合は、認定事務が集中し審査に時間を要するため、今年度末までに認定すること。													
令和△年 △月 △日			高崎 太郎 保護者										

※ 太枠の中を記入してください。記入漏れ、記入誤りが無いようにご注意ください。

※施設記入欄

※市記入欄

受付年月日	令和 年 月 日	受付年月日	令和 年 月 日
施設名・担当者名		認定日	令和 年 月 日
入所内定の有無	有 ・ 無	認定証番号	
備考		備考	

※ホッチキスでとれないようにしっかりと添付してください。(クリップ不可)

●添付書類（申請書に記入された世帯員全員対象）

	該当要件	必要な添付書類	
1	以下の2～5の要件に該当しない	添付書類はありません。	
2	保護者と生計を一にする子が3人以上いて、そのうち施設を利用する子が第3子以降である	高崎市第3子目以降副食費免除に関する届出書 *該当者は、施設までお申し出ください。記入用紙をお渡しします。	
3	父母が令和5年1月1日現在、高崎市に住民登録がなかった (住民税が他市町村で課税されている)	本申請書（表面）にマイナンバーを記入していただくことで、以下の市町村民税（住民税）額を証する書類の提出は不要になります。 上記以外の方は、次のいずれかの市町村民税（住民税）額を証する書類 ①「令和5年度 市町村民税 特別徴収税額の決定通知書」のコピー ②「令和5年度 市町村民税 納税通知書」のコピー ③「令和5年度 市町村民税 課税証明書（控除内訳記載あり）」 ④「令和5年度 市町村民税 非課税証明書」 *①は、住民税が給与から天引きされる人に対して勤務先を通じて通知されます。 *②は、住民税を個人で納付している人に対して1月1日の住民登録のあった市町村から送付されます。 *①・②は、制度説明に関する部分を除き、全面コピーしてください。 *③・④は、1月1日に住民登録のあった市町村で発行できます。（手数料がかかる場合があります。詳しくは市町村の税務証明担当へお問い合わせください。） *③は、市町村により名称が異なる場合があります。該当する証明書がない場合は、「市町村民税所得割額」が記載された証明書の発行を依頼してください。 *③・④は、原本を他に利用する場合、コピーでも構いません。 *証明書の年度誤りにご注意ください。	
4	令和4年または令和5年中に海外勤務期間があった保護者等	国外での収入がある場合、国内・国外の収入額を合算した額により算出した市町村民税相当額により保育料を算定するため、国外収入を証明する書類等が必要となります。 該当する場合は、保育課入所担当まで事前にご相談ください。	
5	父母がひとり親等のとき	死 別	添付不要 *ただし、配偶者が死亡時に市外にいた場合は、 除籍の全部事項証明書 または 除票の住民票の写し ※コピー可
		離 婚	添付不要 *ただし、離婚成立時に市外にいた場合は、 戸籍の全部事項証明書 ※コピー可
		未 婚	添付不要
		離婚調停中	裁判所が発行する 事件係属証明書 ※コピー可
		そ の 他	下記担当までご連絡ください。理由に応じて必要な書類をご案内します。

*上記以外にも別途書類をお願いする場合があります。

*必要な添付書類が提出期限までに間に合わない場合は、その旨を下記にご記入のうえ、取得され次第、速やかに園または下記担当まで提出してください。

（期限までに提出できない添付書類とその理由）

高崎市役所 福祉部 保育課入所担当
〒370-8501 高崎市高松町35番地1
Tel 027-321-1246 （課直通）