

子どものための教育・保育給付認定申請書(1号認定用)

R8新入園児用

【新規・継続・転園】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            |                                                                                     |       |                           |                           |                                                                        |        |                     |        |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|--------|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 利用が内定<br>し施設する<br>名                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |                                                                                     |       | 施設整理番号                    |                           |                                                                        |        | 市記入欄                |        |                           |  |  |  |  |  |  |  |
| 現住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            | 〒市町村                                                                                |       |                           |                           |                                                                        |        |                     |        |                           |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和7年1月1日の住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                            | □同上                                                                                 |       |                           |                           |                                                                        |        |                     |        |                           |  |  |  |  |  |  |  |
| (申請者)<br>保護者                                                                                                                                                                                                                                                                                               | フリガナ                                       |                                                                                     |       |                           |                           | 生年月日                                                                   |        |                     |        | 連絡先                       |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 氏名                                         |                                                                                     |       |                           |                           | 年 月 日                                                                  |        |                     |        | Tel.<br>自宅・父携帯・母携帯・その他( ) |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | フリガナ                                       |                                                                                     |       |                           |                           | R8.4.1<br>時点の年齢                                                        |        | 性別                  |        | Tel.<br>自宅・父携帯・母携帯・その他( ) |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 氏名                                         |                                                                                     |       |                           |                           |                                                                        |        | 男・女                 |        | Tel.<br>自宅・父携帯・母携帯・その他( ) |  |  |  |  |  |  |  |
| 認定対象児童                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 生年月日                                       | 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。 |                           |                                                                        |        | _____人きょうだいの_____番目 |        |                           |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用希望期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                            | 年 月 日 から                                                                            |       |                           |                           | <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで<br><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 |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            | 本人                                                                                  |       |                           |                           |                                                                        |        |                     | - -    |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            | 父                                                                                   | 年 月 日 |                           |                           |                                                                        |        |                     | - -    |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            | 母                                                                                   | 年 月 日 |                           |                           |                                                                        |        |                     | - -    |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            |                                                                                     | 年 月 日 |                           |                           |                                                                        |        |                     | - -    |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            |                                                                                     | 年 月 日 |                           |                           |                                                                        |        |                     | - -    |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            |                                                                                     | 年 月 日 |                           |                           |                                                                        |        |                     | - -    |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            |                                                                                     | 年 月 日 |                           |                           |                                                                        |        |                     | - -    |                           |  |  |  |  |  |  |  |
| 生活保護の状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            | <input 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 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氏名                            | 続柄(父・母)                                                                             | 生年月日  |                           | 年 月 日                     |                                                                        | マイナンバー |                     |        |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 住所(所在地)                                    |                                                                                     |       |                           |                           |                                                                        |        |                     |        |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 同居していない理由 死別・離婚・離婚調停中・単身赴任・未婚<br>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<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。 |                                            |                                                                                     |       |                           |                           |                                                                        |        |                     |        |                           |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日 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                     | <b>高崎市第3子目以降副食費免除に関する届出書</b><br>*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<br>令和7年1月1日現在、<br>高崎市に住民登録がなかった<br><br>(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。<br><br>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<br>①「令和7年度 市町村民税 特別徴収税額の決定通知書」のコピー<br>②「令和7年度 市町村民税 納税通知書」のコピー<br>③「令和7年度 市町村民税 課税証明書（控除内訳記載あり）」<br>④「令和7年度 市町村民税 非課税証明書」<br><br>*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。<br>*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。<br>*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。<br>*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。）<br>*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。<br>*③・④は、原本を他に利用する場合、コピーでも構いません。<br>*証明書の年度誤りにご注意ください。 |
| 4 | 令和6年または令和7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副食費免除対象者の判定を行うため、国外収入を証明する書類 等が必要となります。<br>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<br>添付不要<br>*ただし、配偶者が死亡時に市外にいた場合は、 <b>除籍の全部事項証明書</b> または <b>除票の住民票の写し</b> ※コピー可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|   |                                                               | 離 婚<br>添付不要<br>*ただし、離婚成立時に市外にいた場合は、 <b>戸籍の全部事項証明書</b> ※コピー可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|   |                                                               | 未 婚<br>添付不要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|   |                                                               | 離婚調停中<br>裁判所が発行する <b>事件係属証明書</b> ※コピー可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|   |                                                               | そ の 他<br>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）