

## 施設等利用費請求の委任及び北区保護者負担軽減補助金等交付申請書

東京都北区長 殿 申請日 年 月 日

子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記のとおり請求します。  
併せて、北区保護者負担軽減補助金及び副食費の施設による徴収に係る補足給付補助金について申請します。  
補助金受給対象となった場合には、当該補助金を請求いたしますので、指定の口座に振り込んでください。

申請者 (保護者)	住所 北区  マンション名・方書等( )	
	フリガナ 氏名	
	電話番号	
	ひとり親世帯に該当しますか。 (該当の場合のみ、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください)	
		<input type="checkbox"/> 該当
		※該当する場合は、裏面をご確認ください。
施設名		年 月 日入園
園児氏名	フリガナ  生年月日 年 月 日生	学年(○で囲んでください) 満3歳児 年少 年中 年長

## 同意書

なお、施設等利用費及び各補助金の審査に当たり、次の事項に同意します。

- (1) 申請者と申請園児が、北区内に居住していることを北区が住民基本台帳で確認すること。
- (2) 実際の利用状況、利用料の支払い状況を北区が対象施設に確認すること。
- (3) 決定に当たって必要な範囲内で、北区が保有する私の生活保護情報、税務情報、児童福祉手当等の公簿、また、通園先幼稚園が保有する在籍期間、保育料等納付状況、学齢簿等を閲覧および調査すること。
- (4) 本申請内容及び同意して得た情報を補助金受給資格審査、補助金額の算定、及びその付帯業務のために北区が利用すること、また、申請書等に記載した内容及び補助決定に関する情報を必要な範囲で通園先幼稚園(退園後も年度未完了まで適用されます。)へ情報提供すること。
- (5) 必要に応じて、補助金の請求、受領に関する権限を通園先幼稚園の運営団体(法人等)に委任すること。
- (6) 当該情報について、在園中は毎年度引継ぎ、年1回の申請者による内容確認に利用すること。

同一生計家族氏名 (単身赴任等で同居していない方、同一世帯ではないが園児を扶養している方もご記載ください。)		生年月日	続柄	別居の場合、下記に自治体名を記載してください。
同居別居を問わず同一生計の家族を記入してください	1	園児名	本人	
	2	申請者名		自治体名 ( )
	3	フリガナ氏名		自治体名 ( )
	4	フリガナ氏名		自治体名 ( )
	5	フリガナ氏名		自治体名 ( )
	6	フリガナ氏名		自治体名 ( )
	7	フリガナ氏名		自治体名 ( )
	8	フリガナ氏名		自治体名 ( )
	9	フリガナ氏名		自治体名 ( )
備考		家族が9人以上いる場合は、9人目以降の方の氏名、生年月日、続柄をご記入ください。 家族の中で、北区以外に転出する予定がある場合は、転出先の区市町村名又は転出予定日等をご記入ください。		
住民税課税証明書の提出	有・無	家族の中で、令和4年1月1日現在北区以外に居住していた方(または単身赴任などで現在も北区以外に住所がある方)の住所		

※ひとり親世帯、生活保護世帯、障害者手帳等の交付対象世帯の方については、裏面をご確認ください。

## ※該当する方のみ、ご記入ください※

### 1. 家庭の状況報告

区市町村民税所得割課税額77,100円以下の世帯で、園児の保護者または保護者と同一の世帯に属する方が、以下の項目に該当する場合は対象です。

- (1) 生活保護法第6条第27項に規定する要保護者の方(以下「要保護者の方」と記載)
- (2) 配偶者のない方で、現に児童を扶養している方
- (3) 身体障害者手帳の交付を受けた方(在宅に限る)
- (4) 療育手帳の交付を受けた方(在宅に限る)
- (5) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方(在宅に限る)
- (6) 特別児童扶養手当の支給対象児童の方(在宅に限る)
- (7) 国民年金の障害基礎年金を受給している方(在宅に限る)
- (8) 要介護認定を受けている被保険者の方
- (9) 別居の子どもと生計を一にしている方

### <家庭の状況及び添付書類>

該当項目のチェック欄に「○」をして、添付資料を封筒等に入れてご提出ください。

チェック欄	世帯の状況	添付書類
	(1)生活保護を受給している方	生活保護受給者証明書
	(2)配偶者のない方で、現に児童を扶養している方	戸籍謄本、児童扶養手当証書の写し、離婚調停中である証明など ※未婚の(婚姻歴がない)方は、戸籍謄本
	(3)身体障害者手帳の交付を受けた方	身体障害者手帳の写し
	(4)療育手帳の交付を受けた方	療育手帳の写し
	(5)精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方	精神障害者保健福祉手帳の写し
	(6)特別児童扶養手当の支給対象児童の方	特別児童扶養手当証書の写し
	(7)国民年金の障害基礎年金を受給している方	障害者基礎年金受給者証の写し
	(8)要介護認定を受けている被保険者の方	介護保険証の写し
	(9)別居の子どもと生計を一にしている方	健康保険証の写し等

記入例

注・追加情報があるときは適宜追記してください。
・申請情報を修正する場合、修正液等は使用せず、修正箇所にも二重線を引き、訂正印を押して正しい文言を記入してください。また、余白の○内に訂正印を押してください。
・印鑑は、朱肉を使用するもので押印してください。

第1号様式(保護者負担軽減補助金関係)

令和5年度 施設等利用給付費請求の委任及び北区保護者負担軽減補助金交付申請書

東京都北区長 殿
申請日 令和 年 月 日
子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付に併せて、北区保護者負担軽減補助金及び副食費の施設による徴収に係る補足給付補助金受給対象となった場合には、当該補助金を請求いたしますので、指定の口座に振り込んでもらうこと。

住所 北区 滝野川2丁目 52番 10-201号
マンション名・方書等(北マンション)
フリガナ キタク タロウ

申請者(保護者) 氏名 北 区 太 郎
フリガナ キタク タロウ

電話番号 090-1234-5678

ひとり親世帯に該当しますか。(該当の場合のみ、☑を入れてください)
 該当 ※該当する場合は、裏面をご確認ください。

施設名 ●● 幼稚園 令和5年4月1日入園

園児氏名 北 区 さ くら
フリガナ キタク サクラ
生年月日 令和元年11月1日生
学年(○で囲んでください) 満3歳児 年少 年中 年長

同意書
ひとり親世帯のほか、生活保護世帯、障がい者手帳等の交付対象世帯についても☑を入れたうえで申請書裏面に記載のある必要添付書類を提出してください。

- (1) 申請者と申請園児が、北区内に居住していることを北区が住民基本台帳で確認すること。
(2) 実際の利用状況、利用料の支払い状況を北区が対象施設に確認すること。
(3) 決定にあたって必要な範囲内で、北区が保有する私の生活保護情報、税務情報、児童福祉手当等の公簿、また、通園先幼稚園が保有する在籍期間、保育料等納付状況、学齢簿等を閲覧および調査すること。
(4) 本申請内容や同意して得た情報を補助金受給資格審査、補助金額の算定、並びにその付帯業務のために北区が利用すること、また、申請書等に記載した内容や補助決定に関する情報を必要な範囲で通園先幼稚園(退園後も年度末完了まで適用されます。)へ情報開示すること。
(5) 必要に応じて、補助金の請求、受領に関する権限を通園先幼稚園の運営団体(法人等)に委任すること。
(6) 当該情報について、在園中は毎年度引継ぎ、年1回の申請者による内容確認に利用すること。

同居別居を問わず同一生計の家族を記入してください
同一生計家族氏名(単身赴任等で同居していない方、同一世帯ではないが園児を扶養している方もご記載ください。) 生年月日 続柄 別居の場合、下記に自治体名を記載してください。

Table with 5 columns: No., Name, Birth Date, Relationship, and Address. Rows include 園児名 (北 区 さ くら), 申請者名 (北 区 太 郎), and family members (北 区 花 子, 北 区 一 郎, 北 区 あ す か, 北 区 え り, 王 子 正 志, 王 子 広 子).

備考 家族が9人以上いる場合は、9人目以降の方の氏名、生年月日、続柄をご記入ください。家族の中で、北区以外に転出する予定がある場合は、転出先の区市町村名や転出予定日などをご記入ください。

住民税課税証明書の提出 記入不要です。

※ひとり親世帯及び、生活保護世帯、障がい者手帳等の交付対象世帯の方については、裏面をご確認ください。