

世田谷区長 あて

世田谷区私立認定こども園等預かり保育料にかかる保護者補助金支給要件確認申請書

新制度移行幼稚園・認定こども園の預かり保育料（満3歳児クラス課税世帯対象）

世田谷区私立認定こども園等預かり保育料にかかる保護者補助金交付要綱の規定に基づき、預かり保育の利用料等の支給を受けるための要件を満たし、補助金の支給対象者であることの決定を受けたいので、以下のとおり申請します。
なお、要件を満たすことを確認するための審査、補助金の支払いにあたり、次の事項に同意します。

1. 請求者と支給対象に係る子どもが、世田谷区内に居住していることを世田谷区が住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していることを世田谷区が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を世田谷区が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を世田谷区が確認すること。
5. 保育の必要性の有無を判断するため、申請書の記載事項について世田谷区が確認すること。

1. 支給対象保護者（支給要件確認申請者兼請求者）

フリガナ			対象 子ども との 続柄		現 住 所	〒：	—			
氏 名		印				電話：			—	—

2. 支給対象子ども（支給対象子どもごとに申請して下さい）

フリガナ			同一世帯の 兄又は姉 (年長者1 名)	フリガナ		
氏 名				氏 名		
生年月日	年	月 日		生年月日	年	月 日

3. 支給対象子どもが在籍する幼稚園・認定こども園

フリガナ			所 在 地 (区外の場合 のみ記入)	〒：	—	
施設名称				電話：	—	—
				入園日	年	月 日

4. 保育を必要とする事由について

本補助金の申請をするにあたり、下記及び別紙に記載のとおり、保育を必要とする事由が常態となっていることに相違ありません。※保護者ごとに該当する事由にチェックをしてください。

保護者①	保護者②	保育を必要とする事由		必要書類
☐	☐	保護者が就労している場合（月48時間以上の就労を対象とし、家事や育児の時間は含まない）	外勤	就労証明書
			自営業等、内職	就労証明書
				就労に関する客観的資料
☐	☐	保護者が出産（出産予定月とその前後各2か月以内が対象、最長5か月）する場合		母子健康手帳の写し
☐	☐	保護者の病気や心身に障害がある場合	疾病	医師の診断書の写し
			障害	身体障害者手帳等の写し
☐	☐	保護者が常時、病気の方や心身に障害のある方の介護、看護をしている場合（上記、支給対象子どもの介護・看護は除く）		介護の必要性を確認できる書類 スケジュール
☐	☐	保護者が災害の復旧にあたっている場合		り災証明書 スケジュール
☐	☐	保護者が現在仕事を探している場合		就労確約書
☐	☐	保護者が就学、技能習得（通信講座、趣味の講座、カルチャー講座は除く）をしている場合		在学証明書 時間割やカリキュラム
保育を必要とする事由が生じた日			年	月 日

表面の「保育を必要とする事由」に応じ、以下の事項を保護者ごとにご記入のうえ、必要な書類を添付してください。

保育を必要とする理由（保護者ごとに記載してください。）			
保育を必要とする理由		保護者（続柄： ） の状況	保護者（続柄： ） の状況
就 労	就 労 種 別	☐ 居宅外労働 ☐ 自営業 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 自宅外 ※ 保護者が事業を営んでいる場合又は保護者がその三親等内の親族が営む事業に従事している場合は、自営業の扱いとなります。 ☐ 内職 ☐ その他（ ）	☐ 居宅外労働 ☐ 自営業 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 自宅外 ※ 保護者が事業を営んでいる場合又は保護者がその三親等内の親族が営む事業に従事している場合は、自営業の扱いとなります。 ☐ 内職 ☐ その他（ ）
		妊娠・出産（申請時点） ☐ 無 ☐ 有 ⇒（予定日） 年 月 日	☐ 無 ☐ 有 ⇒（予定日） 年 月 日
疾病・障害		（病名・障害名）（手帳交付） ☐ 有 ☐ 無	（病名・障害名）（手帳交付） ☐ 有 ☐ 無
介 護 ・ 看 護	被介護者名	（申請児童との続柄： ）	
	病名・障害名		
	受診等の状況	☐ 入院中 ☐ 通院（月・週 回） ☐ 通所・通学（週 回） 施設名（ ）	
災害復旧		災害の状況：	災害の状況：
求職活動		活動の内容：	活動の内容：
就 学	就学の目的	☐ 就労するため ☐ その他（ ）	☐ 就労するため ☐ その他（ ）
	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
	卒業後の予定	（就労日数・時間） ☐ 週 ☐ 月 日（1日 時間就労）	（就労日数・時間） ☐ 週 ☐ 月 日（1日 時間就労）
その他		保育を行うことが困難であると認められる内容	保育を行うことが困難であると認められる内容

育児・介護休業法に基づく育児休業取得期間（現在、育児休業を取得中の方は、記載してください。）	
保護者（続柄： ）	年 月 日から 年 月 日まで
保護者（続柄： ）	年 月 日から 年 月 日まで

※支給要件の確認を申請する児童の育児休業取得期間中は、保育の必要性が認められませんのでご注意ください。

添付書類（保護者ごとに、保育を必要とする理由に応じた書類を添付してください。）		
1	居宅外で就労されている場合（予定を含む。）	就労証明書（就労内定の場合は、その証明）
	自営業（居宅外自営、親族経営等の自営業を含む。）の場合	就労証明書及び客観的資料（開業届、登記事項証明、請負契約書、納品書等）
2	出産予定の場合（出産予定月とその前後各2箇月以内に限る。）	母子健康手帳の写し（氏名及び出産予定日が記載されているページ）
3	保護者の方が病気の場合	医師の診断書の写し ※診断書には保育ができないことの明記が必要です。
4	保護者の方が障害のある場合	身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳の写し
5	保護者が介護している場合	介護が必要であることを確認することができる書類（※）及びスケジュール表（※診断書、介護保険証の写し等）
6	保護者が災害復旧に当たっている場合	り災証明書及びスケジュール表
7	保護者が求職中の場合	就労確約書
8	保護者が就学中又は就学予定の場合	在学証明書（入学予定の場合は、合格通知等）及び授業等の時間割

世田谷区長 あて

世田谷区私立認定こども園等預かり保育料にかかる保護者補助金請求書

新制度移行幼稚園・認定こども園の預かり保育料（満3歳児クラス課税世帯用）

【年 月 ～ 年 月 請求分】

世田谷区私立認定こども園等預かり保育料にかかる保護者補助金について、下記の通り請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んで下さい。

1. 請求者

フリガナ			対象 子ども との 続柄		現住所	〒：	—			
氏 名		印								
	※1 振込先は請求者名義の口座です					電話： — —				

2. 支給対象子ども（支給対象子どもごとに請求して下さい）

フリガナ			
氏 名			
生年月日	年	月	日

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

金融機関名		預 金 種 目	☐ 普通 ☐ 当座					
銀行・信用金庫	支店	口 座 番 号						
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)						

※1 の請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、必ず下記に署名・押印してください。

私（請求者）は、上記口座名義人に利用費の受取を委任します。	(請求者氏名) _____ (印)
-------------------------------	-------------------

<裏面も記入して下さい>

4. 在籍園の預かり保育事業以外に幼稚園型一時預かり事業の利用費の支給を受けることができる場合は記入(※2)

※①～⑤のほかに施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。

①	フリガナ		所在地	〒：	—
	施設・事業名			電話：	— —
②	フリガナ		所在地	〒：	—
	施設・事業名			電話：	— —
③	フリガナ		所在地	〒：	—
	施設・事業名			電話：	— —
④	フリガナ		所在地	〒：	—
	施設・事業名			電話：	— —
⑤	フリガナ		所在地	〒：	—
	施設・事業名			電話：	— —

※2 「在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合」とは、在籍園の預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育の提供時間数が8時間以上かつ年間200日以上実施していない場合のみです。

5. 在籍園の預かり保育事業と、在籍園以外の幼稚園型一時預かり事業の利用にかかる利用料の請求内訳を記入

利用年月	在籍園の預かり保育事業				在籍園以外の幼稚園型一時預かり事業利用料 (d) ※3 ※4	【区処理欄】 請求額 (単位：円) ※5
	施設に支払った金額 (a) ※4	利用 日数	対象額(b) (450×利用日数)	aとbの金額の 低い方を記入 (c)		
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
合計						円

※3 「在籍園以外の幼稚園型一時預かり事業利用料」は、在籍園の預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育の提供時間数が8時間以上かつ年間200日以上実施していない場合のみ記入が可能です。

※4 上記で記入した「施設に支払った金額」及び「在籍園以外の幼稚園型一時預かり事業利用料」を証明する領収証（口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類等）と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付して下さい。

※5 請求額は、「c+d」又は月額上限額（16,300円）を比較し低い方の額になります。ただし、認定開始日や終了日が月途中となった場合は、月額上限額の日割り計算があります。