

令和4年度 給付認定申請書【幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)】

立川市長 殿

下記事項に同意し、施設型給付に係る給付認定について、次のとおり申し込みます。

年 月 日

<同意事項> 1. 申込みの内容が事実と異なる場合、認定を取り消すことがあること。 2. 認定に必要な市民税の情報(同一世帯者含む。)及び世帯情報を閲覧すること。 3. 決定した利用者負担額について幼稚園等に提示すること。			フリガナ	
			保護者氏名(*1)	
			印	
住所 立川市 町		フリガナ		
		申請児童氏名		
電話(自宅)		年 月 日生 (満3歳・年少・年中・年長)		
電話(携帯)				
支給認定証番号※		※既に給付認定を受けている場合に記入してください。		
利用を希望する施設名		利用を希望する期間		年 月 日から 年 月 日まで
申請児童と生計を共にする家族の状況 (上記の申請児童本人を除く。)				
氏名	生年月日	続柄	職業、幼稚園名、保育園名、学校名等	小学生の場合は学年を記入
(*1の方)	年 月 日			
	年 月 日			小学 年生
	年 月 日			小学 年生
	年 月 日			小学 年生
	年 月 日			小学 年生
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり ⇒(年 月 日から)			
上記家族の障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒氏名() 種類() 等級・程度()			
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 時期: 年 月から 理由: <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()			
令和3年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 立川市内 <input type="checkbox"/> 立川市外*2(区・市・町・村⇒「令和3年度課税(非課税)証明書」添付)			
令和4年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 立川市内 <input type="checkbox"/> 立川市外*2(区・市・町・村⇒「令和4年度課税(非課税)証明書」添付)			

【*2】令和3年1月1日時点で立川市に住民票がない方は「令和3年度課税(非課税)証明書」を添付してください。令和4年1月1日時点で立川市に住民票がない方は「令和4年度課税(非課税)証明書」を添付してください。(保護者の一方が市外在住の方(単身赴任など)も対象となります。)

(立川市事務処理欄)

認定の可否		子区分・軽減区分		世帯所得割額		認定期間		收受印
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否()		<input type="checkbox"/> 1子 <input type="checkbox"/> 2子 <input type="checkbox"/> 3子以降		円		自 年 月 日		
認定日		<input type="checkbox"/> 軽減なし		第 階層		至 年 月 日		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 軽減あり()				退園・転出・その他()		
入力	確認	入力	確認	入力	確認	入力	確認	

令和4年度 給付認定申請書【幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)】

立川市長 殿

下記事項に同意し、施設型給付費に係る給付認定について、次のとおり申し込みます。

令和 〇年 〇月 〇日

＜同意事項＞ 1. 申込みの内容が事実と異なる場合、認定を取り消すことがあること。 2. 認定に必要な市民税の情報(同一世帯者含む。)及び世帯情報を閲覧すること。 3. 決定した利用者負担額について幼稚園等に提示すること。		フリガナ タチカワ イチロウ 保護者氏名(*1) 立川 一郎 立川 印	
住所 立川市 泉町 1156-9		フリガナ タチカワ コブシ 申請児童氏名 立川 拳 30年 10月 30日生 (満3歳・年少・年中・年長)	
電話(自宅) 042-523-2111 電話(携帯) 090-000-0000	※既に給付認定を受けている場合に記入してください。		
支給認定証番号※			
利用を希望する施設名 くるりん幼稚園	利用を希望する期間	令和4年 4月 1日から 令和7年 3月 31日まで	
申請児童と生計を共にする家族の状況 (上記の申請児童本人を除く。)			
氏名	生年月日	続柄	職業、幼稚園名、保育園名、学校名等 小学生の場合は学年を記入
(*1の方) 立川 一郎	昭和50年 10月 22日	父	会社員
立川 のぞみ	昭和57年 12月 1日	母	専業主婦 小学 年生
立川 隼	平成24年 8月 23日	兄	ななつ星小学校 小学 3年生
立川 うど	昭和22年 8月 15日	祖母	無職 小学 年生
	年 月 日		小学 年生
生活保護の適用の有無	■適用なし □適用あり ⇒(年 月 日から)		
上記家族の障害者手帳等の有無	■なし □あり ⇒氏名() 種類() 等級・程度()		
家庭の状況	□ひとり親家庭 時期: 年 月から 理由: □死別 □離婚 □未婚 □その他()		
令和3年1月1日現在の住所	□立川市内 ■立川市外*2(○△ 区・市・町・村⇒「令和3年度課税(非課税)証明書」添付)		
令和4年1月1日現在の住所	■立川市内 □立川市外*2(区・市・町・村⇒「令和4年度課税(非課税)証明書」添付)		

【*2】令和3年1月1日時点で立川市に住民票がない方は「令和3年度課税(非課税)証明書」を添付してください。令和4年1月1日時点で立川市に住民票がない方は「令和4年度課税(非課税)証明書」を添付してください。(保護者の一方が市外在住の方(単身赴任など)も対象となります。)

<お問い合わせ先>
立川市子ども家庭部保育課
042-523-2111 内線 1328・1327
hoiku@city.tachikawa.lg.jp