

第1号様式（第6条関係）

私立幼稚園等園児保護者負担軽減補助金交付申請書

保護者（申請者）	フリガナ					
	氏名					
	住所	電話：（ ） ※日中連絡の取れる連絡先を記入してください。				
	令和7年1月1日現在の住所 令和8年1月1日現在の住所	市内・市外 市内・市外	※市外の場合は、記入してください。 都（道・府・県） 市（区・町・村） から転入			
	振込先金融機関	☐ 前年度と同じ口座を使用する場合は ☒ してください。	預金種別	口座番号	口座名義（ <i>カガナ</i> ）	
	銀行 農協 信金	本店 支店	普通 当座	※申請者と同一名義に限る。		
就園幼児	フリガナ	生年月日		在籍する私立幼稚園等の名称、入園年月		
	氏名			学 年		
		年 月 日	(入園年月： 年 月)			
		満3歳・年少・年中・年長				
		年 月 日	同上 ☐	(入園年月： 年 月)		
		満3歳・年少・年中・年長				
		年 月 日	同上 ☐	(入園年月： 年 月)		
		満3歳・年少・年中・年長				
は就園幼児と生計を一にする家庭の状況（就園幼児を除く。）	氏名	園児との続柄	生年月日	同居・別居の別	学校名、幼稚園名等（別居の場合住所を記入）	
			年 月 日	同居・別居		
			年 月 日	同居・別居		
			年 月 日	同居・別居		
			年 月 日	同居・別居		
			年 月 日	同居・別居		
			年 月 日	同居・別居		
	1 ひとり親世帯等（裏面参照）に該当しますか。				該当 ☐	
2 満3歳に達する園児に係る預かり保育料の補助を希望し、保育の必要性があるに該当しますか。				該当 ☐		
※該当する方は ☒ を入れ、裏面に必要事項を記入してください。						
令和8年度私立幼稚園等園児保護者負担軽減補助金の交付を上記のとおり申請します。また、交付決定後は上記口座に振り込んでください。 この申請に関し、私及び世帯全員の住民基本台帳、課税台帳及び生活保護受給状況等の公簿による確認、並びに幼児の私立幼稚園等在籍状況について必要な資料を関係機関から収集することに同意します。 本申請内容及び同意して得た情報を、補助金額の算定及び付帯業務のために市が利用することに同意します。 年 月 日 武蔵村山市長 殿 保護者氏名						
1 太枠内のみ記入してください。 2 令和7年1月1日現在の住所又は令和8年1月1日現在の住所が武蔵村山市以外にあった方は、令和7年度又は令和8年度税情報をマイナンバー制度による税情報連携により取得・確認させていただきます。ただし、必要に応じて市町村民税課税証明書等を添付していただく場合があります。 3 生活保護を受けている世帯は、生活保護受給証明書を提出してください。						

本申請書に記入した事項は、武蔵村山市子ども子育て支援システムに登録されます。

《ひとり親世帯等の方、満3歳に達する園児に係る預かり保育料の補助を希望する方は、裏面も御記入ください。》

ひとり親世帯等について

保護者又は保護者と同一世帯の方で、以下に該当する方がいる場合は、該当する番号に○をつけてください。

- ① 母子及び父子並びに寡婦福祉法による配偶者のない方で現に児童を扶養している方（児童扶養手当、児童育成手当を受給している方等が対象となります。）
- ② 身体障害者福祉法第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた方（在宅の方に限る。）
- ③ 療育手帳制度要綱の規定により療育手帳（東京都の場合は愛の手帳）の交付を受けた方（在宅の方に限る。）
- ④ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方（在宅の方に限る。）
- ⑤ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に定める特別児童扶養手当の支給対象児童（在宅の方に限る。）
- ⑥ 国民年金法に定める国民年金の障害基礎年金の受給者その他これに準ずる者として市長が認める者（在宅の方に限る。）

上記②から④まで及び⑥に当てはまる方の場合、それを証明する書類として以下の書類が必要となります。

書類は、申請書に添付するか、子ども育成課に郵送してください（添付書類のみ郵送する場合は、就園幼児の氏名と在籍する私立幼稚園等の名称が分かるようにし、配達状況を確認できる方法により郵送してください。）。

保護者・保護者と生計を一にする世帯に属する者の状況	必 要 書 類
② 身体障害者手帳の交付を受けた方	身体障害者手帳の氏名が記載されているページの写し
③ 療育手帳の交付を受けた方	療育手帳（東京都の場合は愛の手帳）の氏名が記載されているページの写し
④ 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氏名・生年月日・有効期限が記載されているページの写し。令和8年度有効のものを提出してください。年度の途中で有効期限が切れた場合は、更新した手帳の写しの提出も必要です。
⑥ 障害基礎年金の受給者	年金証書の写し

《令和8年度に満3歳に達する園児に係る預かり保育料の補助を希望する方はこちらも御記入ください。》

※市町村民税課税世帯で、入園日（満3歳に達する日の前日以降）から補助対象となります。

※市町村民税非課税世帯の場合は、本補助金とは別に、子育てのための施設等利用給付の対象となります。

就園幼児の氏名	フリガナ		生年月日	利用開始希望日	年 月 日
	氏名		年 月 日		
	フリガナ		生年月日		年 月 日
	氏名		年 月 日		
	フリガナ		生年月日		年 月 日
	氏名		年 月 日		

預かり保育の利用を必要とする理由等（該当する理由に☑を入れてください。）	
父	☐ 就労 ☐ 育児休業 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 不存在（死亡・離婚・未婚・別居中・その他（ ）） （具体的な状況（介護・看護要件の方のみ具体的な状況について御記入ください。））
母	☐ 就労 ☐ 育児休業 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 不存在（死亡・離婚・未婚・別居中・その他（ ）） （具体的な状況（介護・看護要件の方のみ具体的な状況について御記入ください。））

添付書類

以下の中から該当する書類を添付してください。

1 就労されている方	就労証明書（保護者（父母それぞれ）一人につき1枚提出してください。就労内定の場合はその証明を受けてください。）
2 育児休業の方	育児休業期間（取得予定含む。）及び復職（予定）日の分かる就労証明書（保護者（父及び母それぞれ又はいずれか）一人につき1枚提出してください。）
3 出産前後の方（出産予定月を挟む前後2か月の合計5か月間）	母子健康手帳の表紙と分娩予定日が分かるページの写し又は医師の診断書
4 保護者が病気の方	該当者の医師の診断書（当該疾病・負傷に保育が困難であることが記載されているもの）
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの写し（手帳番号、障害名等の本人確認ができる部分の写し） 交付を受けていない方…診断書
6 保護者が介護している方	介護・看護状況申告書及び介護が必要であることが分かる書類（診断書、介護保険証の写し等）
7 保護者が学校に在籍している方	在学証明書（入学予定の場合は合格通知書等の写し）及び時間割等
8 保護者が求職中の方	求職申立書兼誓約書（該当する場合は市へ御相談ください。）