

# 令和7年度 預かり保育利用料補助に係る「保育の必要性」

## 記載例

西東京市長 宛

私は、西東京市私立幼稚園等園児保護者負担軽減事業費補助金交付要綱に基づき「保育の必要性」の認定を申請します。  
なお、審査にあたり次の事項に同意します。

1. 申請者は、関係機関に対し調査・照会・閲覧すること。
2. 「施設等利用給付認定通知書」による状況の調査を行うこと。
3. 「子どものための教育・保育給付認定書」に記載された認定保護者を記入してください。
4. 関係機関等に対して提示及び共有すること。

※太枠 令和 8 年 1 月 〇 日 申請

（認定保護者）	住所	西東京市 〇〇町5-6-13											
	フリガナ	ニシトウキョウ ハナコ											
フリガナ	保護者氏名①	西東京 花子	生年月日	平成3年 1月 12日	続柄	母	電話番号（日中に連絡がとれる番号）	090 - 0000 - 0000					
	フリガナ	ニシトウキョウ タロウ	生年月日	昭和63年 4月 23日	続柄	父	電話番号（日中に連絡がとれる番号）	080 - 0000 - 0000					
（園児）	フリガナ	ニシトウキョウ イコイ	学年	満3歳	生年月日	令和5年 1月 11日	認定区分	1号	認定番号	0000 0000	年齢問わず同一生計内	きょうだい順位	第 2 子
	氏名	西東京 いこい		在籍施設名	にしとうきょう幼稚園	要件開始日（預かり保育利用開始日）	令和 7 年 1 月 10 日						

事由	保護者（続柄： 父 ）の状況				保護者（続柄： 母 ）の状況			
	1 就労	就労種別	会社員・パート・アルバイト 自営業（自宅）・自営業（自宅以外） 内職・その他（ ）	産休	（出産予定） 令和 年 月 日	就労種別	会社員・パート・アルバイト 自営業（自宅）・自営業（自宅以外） 内職・その他（ ）	産休
2 妊娠・出産	出産日	令和 年 月 日（予定）		出産日	令和 年 月 日（予定）			
3 就学・職業訓練	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車 その他（ ） ※複数回答可		通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車 その他（ ） ※複数回答可			
	通学時間	約 時間 分（往復時間）		通学時間	約 時間 分（往復時間）			
	就学目的	卒業後の就労・その他（ ）		就学目的	卒業後の就労・その他（ ）			
4 疾病・負傷・障害	疾病・障害名	手帳交付 有・無		疾病・障害名	手帳交付 有・無			
	通院	週 日（ 年 月 日から通院）		通院	週 日（ 年 月 日から通院）			
	入院	年 月 日～ 年 月 日		入院	年 月 日～ 年 月 日			
5 介護・看護	被介護者	（園児との続柄： ）		被介護者	（園児との続柄： ）			
6 災害復旧	災害状況			災害状況				
7 求職活動	活動内容			活動内容				
9 育児休業	育児対象児	（令和 年 月 日生）		育児対象児	（令和 年 月 日生）			
	保育所申込	なし・あり（希望施設： ）		保育所申込	なし・あり（希望施設： ）			
10 就労予定	就労日	令和 年 月 日（予定）		就労日	令和 年 月 日（予定）			
8・11 その他	保育を行うことが困難と認められる内容				保育を行うことが困難と認められる内容			

要件の確認	<input checked="" type="checkbox"/>	園児について、満3歳児クラスに在園し、1号認定または新1号認定を受けている
	<input checked="" type="checkbox"/>	園児について、生計を一にしているきょうだいで、第2子以降に該当する
	<input checked="" type="checkbox"/>	「保育の必要性」がある世帯である（添付の証明書類のとおり）
	<input checked="" type="checkbox"/>	市民税課税世帯である（新3号認定を受けていない）

以下、市記入欄	窓口で提示した本人確認書類	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・（ ）	
課税対象可否	対象期間	保護者への通知日	施設への送付日
R 税 ・ R 税 ・ 対象外	月 日 ～ 月 日	月 日 済	月 日 済

添付書類として、**本人確認書類**を必ず添付してください。※詳細は案内文をご覧ください

なお、直接窓口へご持参いただく場合は、**窓口での提示のみ**で足りません。  
また、認定保護者欄の氏名の右横に押印いただくことでも代替可能です。

要件開始日までに必ず申請してください。（窓口持参または郵送）  
※※ 提出日以前に遡って、期間を設定することはできません ※※

認定番号は認定通知書に記載されています。不明な場合は記入不要です。

きょうだい順位は、**年齢を問わず、保護者と生計を一にする兄弟から数えて何番目か**を記入してください。  
なお、兄弟が同居していない場合でも、同一生計内であれば数え入れることができます。

要件開始日には、「**保育の必要性**」等の要件を満たす状態で、預かり保育の利用を開始する日付を記入してください。

その他施設名は、在籍園の預かり保育事業が十分でなく（各市ホームページ参照）、在籍園以外の幼稚園にて「幼稚園型一時預かり事業」を利用する場合のみ記入してください。

また、在籍園以外の幼稚園を実際に利用した場合には、幼稚園への支払額を証明する  
■ 領収書  
■ 特定子ども・子育て支援提供証明書（またはそれに準じた書類）  
の2点を利用した施設に発行してもらい、別途、  
＜前期・4～9月分＞ 10月の第1金曜日  
＜後期・10～翌3月分＞ 翌4月の第1金曜日  
までに、西東京市役所田無第二庁舎 幼児教育・保育課 給付係に持参または郵送してください。  
（⇒在籍園での預かり保育の利用実績については、市から各幼稚園へ照会するため、対応不要です。）

該当する事由について、保護者それぞれ内容を記載してください。

また、該当する事由に合わせて「**保育の必要性**」を証明する書類を必ず添付してください。  
※詳細は案内文＜別紙＞をご覧ください

要件をすべて満たしている場合に預かり保育利用料補助の対象となります。  
該当することを確認したうえで、チェックボックスに「**✓**」を記入してください。

（※なお、非課税世帯である場合には、本制度ではなく「新3号認定」によって、預かり保育利用料に対する給付を受けることができます。）