

給食食材料費免除にかかる申請書

稲城市長 殿

保護者住所

保護者氏名

(自筆書名)

電話番号

給食食材料費について下記のとおり該当するため、以下の事項について同意し、給食食材料費免除（1号認定子どもの場合は副食費分のみ）にかかる申請をします。※この申請がなくても市が把握する情報により免除決定する場合がありますが、免除決定がされておらず免除に該当すると考える方はこの申請をする必要があります。

- ①給食食材料費免除決定に必要な課税台帳等（同一世帯者を含む。）及び世帯情報その他稲城市に提出している情報（児童手当等の申請にかかる書類等）について、市の職員が参照し確認すること。
- ②申請内容が事実と相違した場合は、決定を取り消すことがあること。

記

※適用は申請日の属する月の翌月からになります。

(ふりがな) 児童氏名	生年月日	在籍施設名	クラス
()	. .		歳
()	. .		歳

教育・保育1号認定子ども 該当する項目に○印を付して添付書類を添付（又は必要事項を記入）してください。

該当	番号	対象者	添付書類等
	1	転入者、修正申告等で区市町村民税所得割額が77,101円未満であるため	課税証明書等（※1）を提出してください。※稲城市で税額決定している場合は添付不要です。
	2	第3子以降（※2）であるため	※2に記載の施設のうち、②⑤⑦⑧に通うお子さんがいる場合は、裏面分の証明欄に施設からの利用証明を受けてください。
	3	生活保護受給世帯、中国残留邦人にかかる支給を受けている世帯又は児童福祉法第6条の4に規定する里親であるため	支給の分かる書類又は里親委託の決定通知を添付してください。
	4	政令指定都市へ市民税を納税していたため、稲城市の税率と置き換える（例：6/8を掛ける）と免除対象となるため	納税先自治体名： _____

※1：区市町村民税（非）課税証明書のほかに、区市町村民税・都民税特別徴収税額通知書、区市町村民税・都民税納税通知書でも可

※2：教育・保育1号認定子どもの給食費における第1子・第2子・第3子以降の適用については、以下の施設を利用しているきょうだい及び小学校第3学年までの児童の中で、年齢が高い順に数えて適用します。

- 【対象施設】①保育所、②幼稚園、③認定こども園、④家庭的保育事業等、⑤児童発達支援、⑥医療型児童発達支援、⑦特別支援学校幼稚部、⑧児童心理治療施設通所部、⑨企業主導型保育事業

教育・保育2号認定こども 該当する項目に○印を付して添付書類を添付（又は必要事項を記入）してください。

該当	番号	対象者	添付書類等
	1	転入者、修正申告等で区市町村民税所得割額が63,000円未満の世帯の第1子又は145,000円未満の世帯の第2子（※3）であるため	課税証明書等（※1）を提出してください。※稲城市で税額決定している場合は添付不要です。
	2	区市町村民税所得割額が77,101円未満の要保護世帯（※2）の第一子であるため（修正申告でこの項目に該当するようになった方も含む。）	※2に記載の該当する要保護世帯の番号を記入した上で、必要書類を添付（修正申告により該当となった方は、※1も添付）してください。 要保護世帯種別 _____ 番に該当
	3	第3子以降（※3）であるため	
	4	生活保護受給世帯、中国残留邦人にかかる支給を受けている世帯又は児童福祉法第6条の4に規定する里親であるため	支給の分かる書類又は里親委託の決定通知を添付してください。
	5	政令指定都市へ市民税を納税していたため、稲城市の税率と置き換える（例：6/8を掛ける）と免除対象となるため	納税先自治体名： _____

※1：区市町村民税（非）課税証明書のほかに、区市町村民税・都民税特別徴収税額通知書、区市町村民税・都民税納税通知書でも可

※2：要保護世帯の種別と必要書類

【要保護世帯の種別】

- ①生活保護法第6条第2項に規定する要保護者
- ②母子及び父子並びに寡婦福祉法による配偶者のいない者で現に児童を扶養している者
- ③世帯に身体障害者手帳を手帳の交付を受けている者がいる。
- ④世帯に療育手帳の交付を受けた者がいる。
- ⑤世帯に精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者がいる。
- ⑥世帯に特別児童扶養手当の支給対象児童がいる
- ⑦世帯に国民年金の障害基礎年金等の受給者がいる。

【要保護世帯の提出書類】

- ①の場合 ⇒ 生活保護受給証明書の写し
 ②の場合 ⇒ 戸籍全部事項証明書の写し
 ③～⑦の場合 ⇒ 「保育所等利用のためのマイナンバー届出書」、手帳の写し、特別児童扶養手当証書の写し又は年金証書の写し

※3：教育・保育2号認定こどもの給食費における第1子・第2子・第3子以降の適用については、以下の対象施設を利用している小学校就学前のきょうだいの中で、年齢が高い順に数えて、該当する順位に相当するものを適用します。

- 【対象施設】** ①認可保育所 ②幼稚園 ③認定こども園 ④家庭的保育事業等 ⑤児童発達支援 ⑥医療型児童発達支援 ⑦特別支援学校幼稚部 ⑧児童心理治療施設通所部 ⑨企業主導型保育事業

施設利用証明欄	
<p>【1人目】 下記児童は、 年 月 日から 当施設に入所（を利用）していることを証明する。 証明日： 年 月 日</p>	<p>【2人目】 下記児童は、 年 月 日から 当施設に入所（を利用）していることを証明する。 証明日： 年 月 日</p>
施設利用児童名： _____	施設利用児童名： _____
施設所在地： _____	施設所在地： _____
施設名 _____	施設名 _____
代表者 _____ 印（職印）	代表者 _____ 印（職印）