

満3歳児クラスに入園するお子さんの保護者様へ

預かり保育利用料無償化のごあんない

簡単な手続きで、預かり保育をお得に利用できる可能性があります

補助上限額



日額450円

(月額上限16,300円まで)

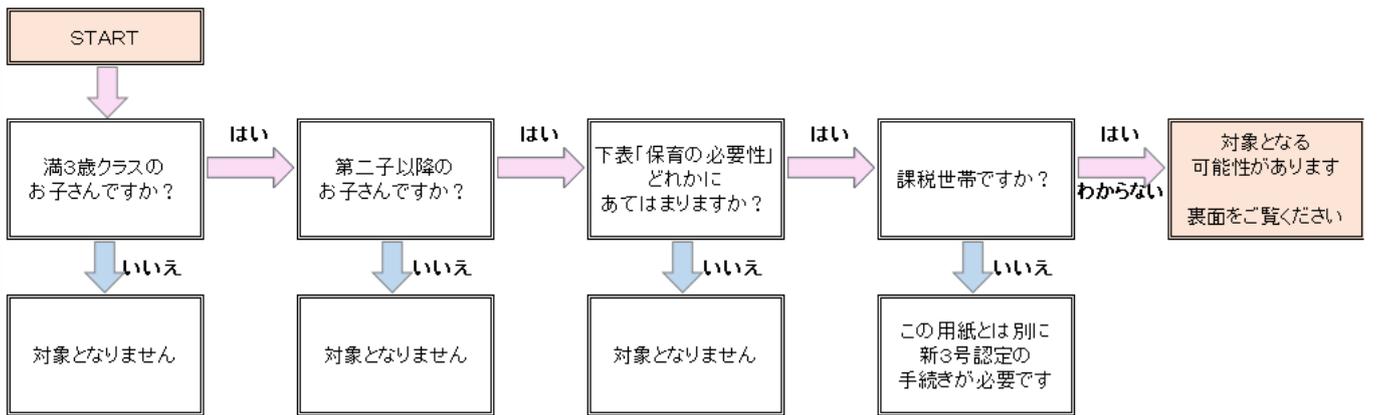
手続きの方法



預かり保育を利用する前に
在籍園で手続きしてください

※手続きをする前に発生した預かり保育利用料は、
無償化対象となりませんので、お早めに手続きしてください。

補助対象となるお子さん



保育の必要性	基準
①就労	月12日以上、かつ、1日4時間以上の就労が常態であること。
②出産	出産のため保育が困難であること。
③疾病、負傷 又は心身障がい	入院、常時病臥、精神性又は感染性の疾病、難病、その他通院かつ自宅安静が必要で保育が困難であること。
④介護又は看護	月12日以上、かつ、1日4時間以上の常時観察又は付添看護・介護又は一部看護・介護が必要と認められる者の看護・介護が常態であること。
⑤求職	求職活動(起業準備を含む)を継続的に行っていること。
⑥就学	月12日以上、かつ、1日4時間以上の就学(通学又は職業訓練施設若しくはこれに準ずる技能施設に通所していること)が常態であること。
⑦不存在	離婚、未婚、死亡、行方不明、拘禁中等の理由により、存在していないこと。

手続きから補助金を受け取るまで

1

「町田市満3歳児預かり保育多子世帯補助金に係る保育要件申告書兼委任状」を両面記入し、園に提出してください。

園に提出される前の日付まで遡って補助対象となることはありません。

必ず預かり保育を利用する前に提出してください。

?

課税証明書等の必要書類が間に合わない場合は？

まずは①の書類を園に提出してください。
必要書類は準備ができしだい、オンライン申請で提出してください。

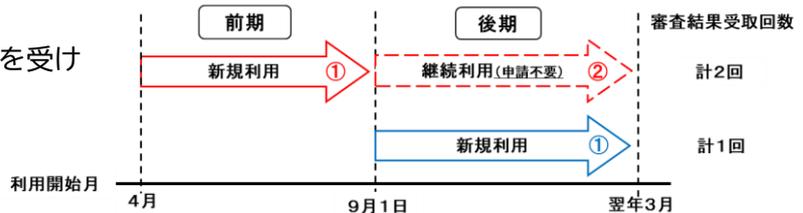
まちだ子育てサイト>あずける>教育施設>各種オンライン申請・書式ダウンロード>申請書No.1-2から、「税額のわかる書類を提出する」を選択してください。



2

在籍園から審査結果を受け取ってください。

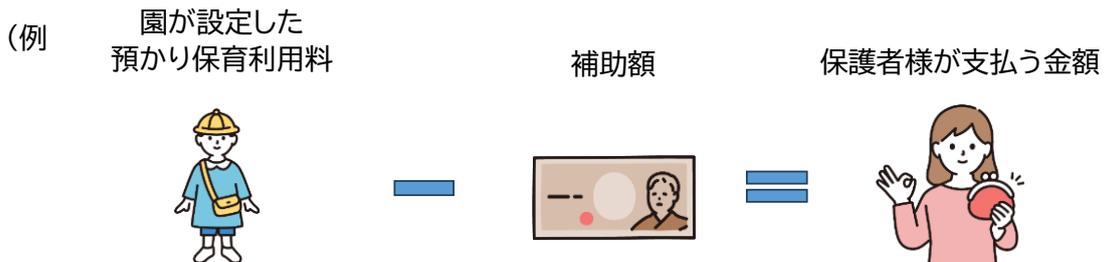
利用開始月によって、審査結果を受け取る回数が異なります。
※申告書の提出回数は1回です。



3

預かり保育を利用し、補助額を超えた分の利用料を園にお支払いください。

市が園に対して補助金をまとめて支払いますので、請求の手続きは必要ありません。
園が設定した預かり保育料から補助額を引いた金額が、保護者様が園に支払う金額となります。



お問い合わせ

■対象となる児童・認定についてのお問い合わせ

町田市 子ども生活部 保育・幼稚園課 支援係 TEL 042-724-2137

■補助上限額についてのお問い合わせ

町田市 子ども生活部 保育・幼稚園課 管理係 TEL 042-724-2138

2025年度満3歳児預かり保育多子世帯補助金

委任状

町田市長 様

町田市満3歳児預かり保育多子世帯補助金の交付申請及び受領にかかる権限を下記のとおり委任いたします。

【保護者記入欄】

委任者	住所	東京都町田市			
	保護者氏名	⑩			
	連絡先	()			
	ふりがな 児童氏名				
	児童生年月日	20 年 月 日			
必要書類	令和6年1月1日現在、町田市に住民登録がありますか。	父	はい・いいえ	母	はい・いいえ
	令和7年1月1日現在、町田市に住民登録がありますか。	父	はい・いいえ	母	はい・いいえ
※ いいえを選択した方は、該当年度に住民登録のあった市町村で発行される該当年度市町村民税課税(非課税)証明書、市町村民税特別徴収税額通知書、市町村民税納税通知書のコピーを添付して提出してください。					

裏面もご記入ください

【施設記入欄】

申告書兼委任状 提出日 (保護者→園)	20 年 月 日				
預かり保育 利用開始日	20 年 月 日				
受任者	施設住所				
	施設名				
	受任者名	⑩			

町田市満3歳児預かり保育多子世帯補助金に係る保育要件申告書

町田市満3歳児預かり保育多子世帯補助金について、補助条件(※)を満たすため、次のとおり申告します。なお、必要な場合は、この内容に関する事項について、市が住民基本台帳、課税台帳等により確認を行うこと及び幼稚園、保育所等に情報の提供をすることに同意します。また、申告書の内容に誤りがあることがわかった場合は、追加の保育料が発生すること、修正申告、税額参照年度の切替え等により、この申請に係る認定が年度途中で取り消される場合があることに同意します。

※補助条件	保育の必要性	基準
<ul style="list-style-type: none"> ● 満3歳児クラスに在籍する第2子以降のお子さんであること ● 右の表いずれかの「保育の必要性」があるお子さんであること ● 住民税額を町田市に申告していること※1 (住民税未申告世帯は対象外) 	①就労	月12日以上、かつ、1日4時間以上の就労が常態であること。
	②出産	出産のため保育が困難であること。
	③疾病、負傷又は心身障がい	入院、常時病臥、精神性又は感染性の疾病、難病、その他通院かつ自宅安静が必要で保育が困難であること。
	④介護又は看護	月12日以上、かつ、1日4時間以上の常時観察又は付添看護・介護又は一部看護・介護が必要と認められる者の看護・介護が常態であること。
	⑤求職	求職活動(起業準備を含む)を継続的に行っていること。
	⑥就学	月12日以上、かつ、1日4時間以上の就学(通学又は職業訓練施設若しくはこれに準ずる技能施設に通所していること)が常態であること。
	⑦不存在	離婚、未婚、死亡、行方不明、拘禁中等の理由により、存在していないこと。

※1 住民税が未申告、又は以前にお住いの市町村の課税証明書の提出がない方は対象外となります。未申告の方は速やかに住民税の申告をしてください。

保護者の状況を記入してください。

保護者の状況		父親の状況	母親の状況
氏名			
該当するものに全てにチェックをしてください。		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病又は障がい <input type="checkbox"/> 介護又は看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病又は障がい <input type="checkbox"/> 介護又は看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不存在
就 労	勤務先等名 [通勤時間]	[片道 時間 分]	[片道 時間 分]
	仕事の内容		
出 産	出産予定日	年 月 日	年 月 日
障 害 が あ る	病名・障がい名		
介 護 又 は 看 護	介護・看護を受ける人	続柄 []	続柄 []
	病名・障がい名		
求 職	障害者手帳	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある [級・度]	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある [級・度]
	活動状況 ※あてはまるものにチェックをしてください。	<input type="checkbox"/> ハローワークに登録 <input type="checkbox"/> 自宅で活動(インターネット、広告等) <input type="checkbox"/> 入園次第活動開始 <input type="checkbox"/> 面接中 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> ハローワークに登録 <input type="checkbox"/> 自宅で活動(インターネット、広告等) <input type="checkbox"/> 入園次第活動開始 <input type="checkbox"/> 面接中 <input type="checkbox"/> その他()
就 学	学 校 名 [通学時間]	[片道 時間 分]	[片道 時間 分]
	入学年月日	年 月 日 から	年 月 日 から
	修了予定年月日	年 月 日 予 定	年 月 日 予 定
	受 講 日	週 日 [時 分 ~ 時 分]	週 日 [時 分 ~ 時 分]

市記入欄

入園日 _____

No. _____

(市役所受付印)

入力

確認