

子どものための教育・保育給付認定(変更)申請書

記入例

(宛先)舟橋村長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る子どものための教育・保育給付の認定(変更)を申請します。

また、村が支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申請日 令和元年8月30日

申請者 (保護者)	フリガナ	トヤマ イチロウ		住所	〒930-0282		
	氏名	富山 一郎			舟橋村 仏生寺55番地		
	日中の連絡先(電話番号) ※確実に連絡の取れる順に記入してください。						
	①	090-0464-1121	自宅 / 勤務先 父携帯 / 母携帯	②	090-0464-1066	自宅 / 勤務先 父携帯 / 母携帯	
児童	フリガナ	トヤマ アイコ		生年月日	年齢	性別	
	氏名	富山 愛子		平成27年5月10日	2019年4月1日現在	<input type="checkbox"/> 男	
	個人番号	990147258369			3才	<input checked="" type="checkbox"/> 女	
保育の希望の有無※	<input type="checkbox"/> 有: 保護者の労働・疾病等の理由により、保育所等での保育の利用を希望(幼稚園等と併願の場合を含む) ⇒以降の項目すべて記入してください。						
	<input checked="" type="checkbox"/> 無: 幼稚園等の利用を希望(保育所等との併願の場合を除く) 【希望する幼稚園等の名称】 なかにいかわ認定こども園 ⇒以降の項目表面のみ記入してください。						

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問保育、事業所内保育をいいます。

※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

(認定申請児童以外の世帯員)	フリガナ 氏名 個人番号	性別	児童との続柄	生年月日	就労・通学・通園先	備考
		トヤマ イチロウ 富山 一郎 852741096305	<input checked="" type="checkbox"/> 男	父	S57年7月6日	(株)フナハシ
	トヤマ ハナエ 富山 花恵 548600454781	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	母	S59年4月9日		
	トヤマ ユウダイ 富山 雄大 215768576355	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	兄	H21年6月2日	舟橋小学校	
		<input type="checkbox"/> 男		年 月 日		
幼稚園、認定こども園(教育部分)の利用希望の場合は、裏面を記入する必要はありません。						
		<input type="checkbox"/> 女				
		<input type="checkbox"/> 男		年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 女				
障害者同居の有無	障害者手帳の保有者 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (児童本人・その他世帯員) 特別児童扶養手当対象者 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (児童本人・その他世帯員) ※有の場合コピー添付 障害基礎年金等の受給者 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (児童本人・その他世帯員)					
ひとり親家庭	ひとり親家庭等医療費受給資格 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中 ※有の場合コピー添付					
生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日 保護開始)					

[保育の希望“有”の場合は、必ず裏面も記入してください]