様式①

**令和６年度**

**桑名市施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書**

令和　年　　　月日

桑名市長　宛

次のとおり、桑名市施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 生年月日 |
| 申請者氏名 |  | 男　女 | Ｓ・Ｈ　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 個人番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 性別 | 第一希望 |
| 申込児童氏名 |  | Ｈ・Ｒ　　　年　　　月　　　日 | 男　　女 |  |
| 個人番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ⅰ　世帯の状況について（入所(園)の申請に係る世帯員）※上記２名以外

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 上記以外の同居家族 | 氏名 | 申込児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 個人番号 | 電話番号(自宅・携帯) |
|  |  | Ｓ・Ｈ・Ｒ年　　月　　日 | 男　女 |  |  |
|  |  | Ｓ・Ｈ・Ｒ年　　月　　日 | 男　女 |  |  |
|  |  | Ｓ・Ｈ・Ｒ年　　月　　日 | 男　女 |  |  |
|  |  | Ｓ・Ｈ・Ｒ年　　月　　日 | 男　女 |  |  |
|  |  | Ｓ・Ｈ・Ｒ年　　月　　日 | 男　女 |  |  |

| 受付印 |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一次 | 二次 | 途中入所 |
|  |  |  |

Ⅱ　保育の希望の有無について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者の保育の必要性 | 続柄 | 保育の利用を必要とする理由 |
| 母 | □就労　□妊娠・出産　□保護者の疾病・障害　□同居親族の介護等（長期入院含む）□災害復旧　□求職活動（起業準備含む）　□就学（職業訓練含む）□その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 父 | □就労　□保護者の疾病・障害　□同居親族の介護等（長期入院含む）□災害復旧　□求職活動（起業準備含む）　□就学（職業訓練含む）□その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 家族の状況 | □ひとり親家庭　　　□左記以外 |

Ⅲ個人情報等の提供に当たっての署名欄

|  |
| --- |
| 市が施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定に必要な市区町村民税の情報（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。（上記内容を確認のうえ、署名ください）保護者氏名　　　　　　　　　　　　 |

※以下、窓口記入欄------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| 番号確認に使用した資料□マイナンバーカード□個人番号記載の住民票□その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 本人確認に使用した資料□マイナンバーカード□運転免許証□運転経歴証明書□旅券□身体障害者手帳□在留カード□その他写真つき本人確認資料　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□写真のない本人確認資料　２点以上　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |