

裏面あり

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	⑩	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

保育の希望の有無	有 保育所（園）において保育の利用を希望する （幼稚園との併願を含む）	
	無 幼稚園の利用を希望する（保育所（園）と併願の場合を除く）	
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	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護等（長期入院含む） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動（起業準備含む） <input type="checkbox"/> 就学（職業訓練含む） <input type="checkbox"/> その他（理由： _____）
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護等（長期入院含む） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動（起業準備含む） <input type="checkbox"/> 就学（職業訓練含む） <input type="checkbox"/> その他（理由： _____）
家族の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 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。

保護者氏名



※以下窓口記入欄

番号確認に使用した資料 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票 <input type="checkbox"/> その他 (_____)

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

記入例

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2年9月20日

桑名市長 宛

この申請書は、希望する児童ごとに提出してください。
兄弟姉妹分はコピーして記入しても可。

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	クワナ マナブ	性別	生年月日	
申請者氏名	桑名 学 <small>印</small>	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	S・H	56年 8月 1日
住所	〒511-8601 桑名市中央町二丁目37番地			
12ケタの個人番号(マイナンバー)を記入してください。				
個人番号				
9	9	9	9	9

フリガナ	クワナ ハナコ	生年月日	性別	第一希望
申込児童氏名	桑名 華子	H・R 31年 3月 9日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	〇〇保育所(園)
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

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)
桑名 薫	母	S・H・R 53年 8月 1日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	7777777777777	080-5678-5678
太郎	兄	S・H・R 27年 10月 3日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	6666666666666	
遥	姉	S・H・R 29年 4月 3日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	5555555555555	
		S・H・R 年 月 日	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>		
		S・H・R 年 月 日	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>		

上記以外の同居家族

桑名市保育所(園)入所(園)申請書に記入した世帯員と同じ世帯員を記入してください。

記入者が世帯員の個人番号(マイナンバー)を確認の上、記入してください。

受付印

一次	二次	途中入所

II 保育の希望の有無について

保育の希望の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 保育所（園）において保育の利用を希望する （幼稚園との併願を含む）	
	無 幼稚園の利用を希望する（保育所（園）と併願の場合を除く）	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護等（長期入院含む） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動（起業準備含む） <input type="checkbox"/> 就学（職業訓練含む） <input type="checkbox"/> その他（理由： _____）
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護等（長期入院含む） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動（起業準備含む） <input type="checkbox"/> 就学（職業訓練含む） <input type="checkbox"/> その他（理由： _____）
家族の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 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。

保護者氏名 桑名 学 印

※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
(_____)
(_____)