

令和 7 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 6 年 9 月 20 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

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。

フリガナ	クワナ マナブ	性別	生年月日
申請者氏名	桑名 学	男 女	S・H 59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	9	9	9
9	9	9	9
9	9	9	9
9	9	9	9
9	9	9	9
9	9	9	9
9	9	9	9
9	9	9	9

フリガナ	クワナ ハルカ	生年月日	性別	第一希望
申込児童氏名	桑名 遥	H・R 3年 4月 3日	男 女	〇〇保育所（園）
個人番号				
9	9	9	9	9
9	9	9	9	9
9	9	9	9	9
9	9	9	9	9
9	9	9	9	9
9	9	9	9	9
9	9	9	9	9
9	9	9	9	9
9	9	9	9	9

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）
	桑名 薫	母	S・H・R 56年 8月 1日	男 女	7777777777777	080-5678-5678
	太郎	兄	S・H・R 30年 10月 3日	男 女	6666666666666	
	華子	妹	S・H・R 4年 3月 9日	男 女	5555555555555	
			S・H・R 年 月 日	男 女		
	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。		S・H・R 年 月 日	男 女	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 ☐ 同居等の親族等の介護等（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 ☐ 同居等の親族等の介護等（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 桑名 学

※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

()

()