

## 桑名市施設型給付費教育・保育給付認定申請書 兼 幼

## 記入例

令和7年8月17日

申請者のマイナンバーが分かる書類(マイナンバーカード又は個人番号記載の住民票)と顔写真付きの身分証明書(運転免許証等)をお持ちください。

及び幼稚園

黒のボールペンで記入してください。  
※消えるボールペン、鉛筆で記入された場合は受付できません。

|                |                         |     |                      |
|----------------|-------------------------|-----|----------------------|
| フリガナ           | クワナ ハナコ                 | 性 別 | 生 年 月 日              |
| 保護者氏名<br>(申請者) | 桑名 華子                   | 男・女 | 昭和・平成<br>62年 6月 17日生 |
| 個人番号           | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |     |                      |

|                   |             |     |                  |
|-------------------|-------------|-----|------------------|
| フリガナ              | クワナ イチロウ    | 性 別 | 生 年 月 日          |
| 入園を希望する<br>子どもの氏名 | 桑名 一郎       | 男・女 | 令和<br>2年 8月 19日生 |
| 個人番号              | 2 2 2 2 2 2 |     |                  |

|                 |                                                     |                                                |                                                      |
|-----------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 保 護 者<br>住所・連絡先 | 現住所: 〒 511 - 8601<br>桑名市中央町二                        |                                                |                                                      |
|                 | 携帯電話番号: 090-1234-5678 父、母、その他( ) 電話番号: 0594-24-1234 |                                                |                                                      |
|                 | 令和7年1月1日現在の住所                                       | 現住所と同じ                                         | 旧住所: 三重県員弁郡東員町〇〇11-11                                |
|                 | 令和8年1月1日現在の住所(予定)                                   | 現住所と同じ                                         | 新住所: 市外に住んでいた方、海外に住んでいた方は、税情報を確認するため、税資料を求めることがあります。 |
|                 | 令和8年4月1日現在の住所(予定)                                   | 現住所と同じ                                         | 新住所:                                                 |
| 希望の幼稚園          | 桑名市立 〇〇 幼稚園                                         |                                                |                                                      |
| 入園希望日           | 同じであれば丸で囲む。 令和 8 年 4 月 1 日                          |                                                |                                                      |
| 保育の希望<br>の有無    | 有                                                   | 保護者の就労等の理由により保育所において保育の利用を希望する場合(幼稚園と併願の場合を含む) |                                                      |
|                 | 無                                                   | 幼稚園の利用を希望する場合(保育所と併願の場合を除く)                    |                                                      |

|     |                                |     |                                |     |
|-----|--------------------------------|-----|--------------------------------|-----|
| 4歳児 | 令和3年4月2日から<br>令和4年4月1日までに生まれた方 | 5歳児 | 令和2年4月2日から<br>令和3年4月1日までに生まれた方 | 受付印 |
|-----|--------------------------------|-----|--------------------------------|-----|

※申し込み後住所などを変更された時は、直ちに幼保支援課 (Tel.24-1284)まで連絡してください。  
※市外に住んでいた方、海外に住んでいた方は税情報を確認するため、税資料を求めることがあります。

裏面あり

②個人情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費の教育・保育給付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。

保護者氏名(自署) 桑名 華子

③世帯の状況(申請に係る子

入園を希望する子ども以外の世帯員全てを記入してください。

| 区分                  | (フリガナ氏名 |   |                          | 性別     | 職業等<br>学校名等 | 個 人 番 号                     | 令和7年度市町村民税課税の有無 |
|---------------------|---------|---|--------------------------|--------|-------------|-----------------------------|-----------------|
| 子どもの世帯員             | 桑名 太郎   | 父 | 大平 昭令 61年7月1日            | 男<br>女 | 会社員         | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 有 ・ 無           |
|                     | 桑名 華子   | 母 | 大平 昭令 62年6月17日           | 男<br>女 | パート         | 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 | 有 ・ 無           |
|                     | 桑名 園子   | 姉 | 大平 昭令 27年8月1日            | 男<br>女 | 〇〇小学校       | 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 | 有 ・ 無           |
|                     |         |   | 大平 昭令 年 月 日              | 男<br>女 |             |                             | 有 ・ 無           |
|                     |         |   | 大平 昭令 年 月 日              | 男<br>女 |             |                             | 有 ・ 無           |
|                     |         |   | 大平 昭令 年 月 日              | 男<br>女 |             |                             | 有 ・ 無           |
| 生活保護の適用の有無          |         |   | 適用無し ・ 適用有り ( 年 月 日保護開始) |        |             |                             |                 |
| 家族の状況               |         |   | ひとり親家庭 ・ 左記以外            |        |             |                             |                 |
| 同一世帯における在宅障害児(者)の有無 |         |   | 無 ・ 有 (該当者氏名: 子どもとの続柄: ) |        |             |                             |                 |

申請者が世帯員の個人番号(マイナンバー)を確認のうえ、記入してください。

※以下窓口記入欄

番号確認に使用した

- ☐ マイナンバーカード
- ☐ 個人番号記載の
- ☐ その他 ( )

ひとり親家庭の方や、世帯員が障害者手帳をお持ちの方は、ひとり親世帯を証明する書類(児童扶養手当受給者証等)や障害者手帳をご用意ください。

- ☐ 旅券
- ☐ 在留カード
- ☐ その他写真つき身分証 ( )
- ☐ 写真の無い身分証(2つ以上) ( )

- ☐ 運転経歴証明書
- ☐ 身体障害者手帳