

桑名市施設型給付費教育・保育給付認定申請書 兼 幼稚園入園申込書

年 月 日

桑名市長 宛

次のとおり、桑名市施設型給付費に係る教育・保育給付認定の申請及び幼稚園の入園申込みをします。

※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（TEL24-1284）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。

①氏名、住所等、及び入園希望園

フリガナ		性別	生年月日
保護者氏名 (申請者)		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日生

フリガナ		性別	生年月日
入園を希望する 子どもの氏名		男 ・ 女	令和 年 月 日生

保護者 住所・連絡先	現住所:〒 -		
	電話番号①:	父・母・その他()	電話番号②: 父・母・その他()
	令和8年1月1日現在の住所	現住所と同じ	旧住所:
	令和9年1月1日現在の住所(予定)	現住所と同じ	新住所:
	令和9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 幼稚園
--------	----------

入園希望日	令和 年 月 日
-------	----------

4歳児	令和4年4月2日から 令和5年4月1日までに生まれた方	5歳児	令和3年4月2日から 令和4年4月1日までに生まれた方
-----	--------------------------------	-----	--------------------------------

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、特定教育施設・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)

受付印

裏面あり

③世帯の状況(申請に係る子ども以外の生計を同一にする世帯員)

区分	(フリガナ)氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業等 学校名等	個人番号 (保護者のみご記入ください)	令和8年度市町村 民税課税の有無
子どもの世帯員			昭 平 令 年 月 日	男 女			有 ・ 無
			昭 平 令 年 月 日	男 女			有 ・ 無
			昭 平 令 年 月 日	男 女		/	
			昭 平 令 年 月 日	男 女			
			昭 平 令 年 月 日	男 女			
			昭 平 令 年 月 日	男 女			
			昭 平 令 年 月 日	男 女			
			昭 平 令 年 月 日	男 女			
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					
同一世帯における障がい児(者)の有無		無 ・ 有 (該当者氏名: 子どもの続柄:)					

※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 ()
--

身元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"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他写真つき身分証 () <input type="checkbox"/> 写真の無い身分証(2つ以上) () ()	<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳
---	--