

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5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 58年 8月 1日								
住所	〒511-8601 桑名市中央町二丁目37番地										
個人番号											
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

12ケタの個人番号（マイナンバー）を記入してください。

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 2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

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)
上記以外の同居家族	桑名 薫	母	S・H・R 55年 8月 1日	男 女	7777777777777	080-5678-5678
	太郎	兄	S・H・R 29年 10月 3日	男 女	6666666666666	
	華子	妹	S・H・R 3年 3月 9日	男 女	5555555555555	
				S・H・R 年 月 日	男 女	
			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。

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

