

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。

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
個人番号			

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	平成 年 月 日生
個人番号			

保 護 者 住 所 ・ 連 絡 先	現住所: 〒 -		
	自治会名()		
	携帯電話番号:	父・母・その他()	電話番号:
	令和4年1月1日現在の住所	現住所と同じ	旧住所:
	令和5年1月1日現在の住所(予定)	現住所と同じ	新住所:
	令和5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		
保育の希望 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	平成30年4月2日から 平成31年4月1日までに生まれた方	5歳児	平成29年4月2日から 平成30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、直ちに子ども未来課 保育支援室 (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)

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	令和4年度市町村民税課税の有無
子どもの世帯員			大 昭 平 令 年 月 日	男 女			有 ・ 無
			大 昭 平 令 年 月 日	男 女			有 ・ 無
			大 昭 平 令 年 月 日	男 女			有 ・ 無
			大 昭 平 令 年 月 日	男 女			有 ・ 無
			大 昭 平 令 年 月 日	男 女			有 ・ 無
			大 昭 平 令 年 月 日	男 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: 子どもの続柄:)				

※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 ()

身元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

その他写真つき身分証 ()

写真の無い身分証(2つ以上) ()