

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 年 月 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・保育給付認定を申請します。

フリガナ		性別	生年月日
申請者氏名		男 女	S・H 年 月 日
住所	〒 ー		
個人番号			

フリガナ		生年月日	性別	第一希望
申込児童氏名		H・R 年 月 日	男 女	
個人番号				

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)
			S・H・R 年 月 日	男 女		
			S・H・R 年 月 日	男 女		
			S・H・R 年 月 日	男 女		
			S・H・R 年 月 日	男 女		
			S・H・R 年 月 日	男 女		

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

※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

()

()