

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支給認定を申請します。

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

フリガナ		性別		生年月日	
申込児童氏名		男 女		年 月 日	
個人番号					

① 世帯の状況について（入所（園）の申請に係る世帯員）

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
			年 月 日	男 女	
			年 月 日	男 女	
			年 月 日	男 女	
			年 月 日	男 女	
			年 月 日	男 女	
			年 月 日	男 女	
			年 月 日	男 女	
家族の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（同居人：無・有）			<input type="checkbox"/> 左記以外

受付印

一次	二次	途中入所

② 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	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護等（長期入院含む） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動（起業準備含む） <input type="checkbox"/> 就学（職業訓練含む） <input type="checkbox"/> その他（理由： _____）
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護等（長期入院含む） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動（起業準備含む） <input type="checkbox"/> 就学（職業訓練含む） <input type="checkbox"/> その他（理由： _____）

③ 個人情報等の提供にあたっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給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。

申請者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※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

通知カード

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 \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ )

平成30年9月20日

桑名市長 宛

この申請書は、申請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。

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支給認定を申請します。

フリガナ	クワナ マナブ	性別	生年月日								
申請者氏名	桑名 学 <small>印</small>	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	S・H55年 8月 1日								
住所	〒511-8601 桑名市中央町二丁目37番地										
12ケタの個人番号（マイナンバー）を記入してください。											
個人番号											
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

フリガナ	クワナ ハナコ	性別	生年月日								
申込児童氏名	桑名 華子	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	平成30年 3月 9日								
個人番号											
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

① 世帯の状況について（入所（園）の申請に係る世帯員）

氏名	申込児童との続柄	生年月日	性別	個人番号
桑名 薫	母	S52年 8月 1日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	7777777777777
太郎	兄	H25年 10月 3日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	6666666666666
遥	姉	H27年 4月 3日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	5555555555555
		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。		年 月 日		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。
		年 月 日		
		年 月 日	男 女	
家族の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（同居人：無・有） <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		

受付印

一次	二次	途中入所

② 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	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護等（長期入院含む） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動（起業準備含む） <input type="checkbox"/> 就学（職業訓練含む） <input type="checkbox"/> その他（理由： _____ ）
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護等（長期入院含む） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動（起業準備含む） <input type="checkbox"/> 就学（職業訓練含む） <input type="checkbox"/> その他（理由： _____ ）

③ 個人情報等の提供にあたっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給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。

申請者氏名 桑名 学 ㊞

※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

通知カード

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 \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ )