

第1号様式（第3条関係）

子どものための教育・保育給付支給認定申請書

年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
 個人番号 ( \_\_\_\_\_ )

二本松市長

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	フリガナ		性別 男・女	障がいの有無
	氏名			
	個人番号			有・無
	生年月日	年 月 日		
保護者住所・連絡先	(電話 _____)			
支給認定番号		※既に認定を受けている場合記入ください		
保育の希望の有無	有の場合は該当する番号に○をつけてください。 ①就労                      ②妊娠・出産                      ③疾病・障害 ④介護等                      ⑤災害復旧                      ⑥求職活動 ⑦就学                      ⑧職業訓練                      ⑨虐待 ⑩DV                      ⑪育休                      ⑫その他 ( _____ )			
有 ・ 無				

※保育の希望「有」の方は、(1)~(4)を、「無」の方は(1)、(2)及び(4)に必要事項を記入ください。

(1) 世帯の状況

区分	フリガナ氏名	子どもの続柄	生年月日	性別	障がい者手帳等の有無	職業又は学校名等	個人番号
子どもの世帯員			・	・	有 無		
			・	・	有 無		
			・	・	有 無		
			・	・	有 無		
			・	・	有 無		
			・	・	有 無		
			・	・	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)					
ひとり親世帯		該当 ・ 非該当					

(2) 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名		希望理由
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

(3) 保育の利用を必要とする理由等

※保育の希望「有」とされた方は記入ください。

保育を必要とする理由	理由番号	具体的な状況（勤務先、就労時間、疾病の状況 等）	
希望する利用日、時間	利用曜日（希望曜日を○で囲んでください）	利用時間	
	月・火・水・木・金・土	時 分	～ 時 分まで

(4) 税情報等の提供にあたっての署名

市が子どものための教育・保育給付の支給認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、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。	
保護者氏名	印

※市記載欄

受付年月日	年 月 日				
認定の可否	支給認定番号	認定区分			
可 ・ 否（否とする理由）		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 短時間			
	年 月 日認定				
支給（入所）の可否	支給（利用）期間				
可 ・ 否	(否とする理由)	自： 年 月 日 至： 年 月 日			
利用料階層判定	年 月分 ～ 年8月分		年9月分 ～ 年 月分		
	( ) 年度市民税課税の有無	( ) 年度市民税 賦課額	( ) 年度市民税 賦課額	( ) 年度市民税 賦課額	
		均等割額	所得割額	均等割額	所得割額
生計維持者	父	有・無		有・無	
	母	有・無		有・無	
	その他 ( )	有・無		有・無	
	計				
階層区分	階層	円	階層	円	
入所施設（事業者名）					
備考					