

(記入例) 2・3号認定

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

マイナンバー12桁をご記入ください。(児童、世帯の欄にもそれぞれ記入願います)

保護者氏名

二本松 太郎



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	ニホンマツ イチロウ		性別	障がいの有無 有・無
	氏名	二本松 一郎		男・女	
	個人番号	○○○○△△△△□□□□			
	生年月日	平成30年 11月 11日			
保護者住所・連絡先	二本松市金色403番地1 (電話 0243-23-1111)				
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	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	ニホンマツ タロウ 二本松 太郎	父	S60・3・3	男	有 無	会社員	○○○○△△△△□□□□
	ハナコ 花子	母	S60・5・5	女	有 無	会社員	○○○○△△△△□□□□
	ハナエ 花江	姉	H22・9・9	女	有 無	二本松南小	○○○○△△△△□□□□
	イチロウ 一郎	本人	H30・11・11	男	有 無		○○○○△△△△□□□□
	キクオ 菊男	祖父	S34・1・1	男	有 無	会社員	○○○○△△△△□□□□
	ハナヨ 花代	祖母	S38・7・7	女	有 無	無職	○○○○△△△△□□□□
				・		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	R2年 4月 1日 から R7年 3月31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	〇〇保育所	職場に近い
	第2希望	〇〇保育園	家に近い
	第3希望	〇〇こども園	同上

(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）	
	①	父 二本松商事(株)	母 〇〇(株)二本松支店
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	8時00分 ~ 18時00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	二本松 太郎



※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	() 年度市民税課税の有無	() 年度市民税課税の有無
	賦課額	均等割額	所得割額
生計維持者	父	有・無	
	母	有・無	
	その他 ()	有・無	
	計		
階層区分	階層	円	
入所施設（事業者名）			
備考			