

1号

子どものための教育・保育給付支給認定申請書 (兼入所等申込書)

二本松市長
二本松市福祉事務所長
二本松市教育委員会

二本松市記載帳票コード

子どものための教育・保育給付支給認定及び保育所等への入所等について、関係書類を添えて次のとおり申し込みます。
保育料の算定や資格調査等のため、住民記録及び課税台帳等を職権にて閲覧等を行うことに同意し、また関係する親族等からも同意を得ています。入所等審査のため番号(マイナンバー)情報連携によって、「行政手続における特定の個人を識別するための範囲における特定の個人を識別するための番号」等か

こちらにご記入いただいたお名前の方が、保育料等の納入義務者・通知の宛名となります。

ご連絡の際に優先される方に✓を入れてください

避難等で住民票の住所と住んでいる住所が違う場合はどちらも記入してください

令和5年1月1日の住所が現在と異なる場合はこちらも記入してください

1号入園は第一希望のみ記入してください。
※保育所等との調整、幼稚園間の調整はありません。

施設名(確実に通える施設のみ希望してください。)

色付き部分は記入不要です。

※裏面もご記入ください。

フリガナ		ニホンマツ タロウ		印	申込日 2023年11月06日										
申込者氏名 (代表保護者)		二本松 太郎		自宅電話番号	0243-23-1111										
郵便番号		964-8601		父携帯 優先	<input type="checkbox"/> 090-1234-5678										
住所		二本松市 金色		母携帯 優先	<input checked="" type="checkbox"/> 080-1234-5679										
アパート・マンション名		にほんまつアパート 101号		令和5年1月1日の住所 福島市杉妻町2番16号											
フリガナ		ニホンマツ イチロウ		生年月日						性別					
申込児童氏名		二本松 一郎		2020年01月01日						<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
第1希望		□□□こども園		第2希望		第3希望		<input type="checkbox"/> 第3希望以外も希望する <input type="checkbox"/> 希望する場合 <input type="checkbox"/> 二本松地域 <input type="checkbox"/> 安達地域 <input type="checkbox"/> 岩代地域 <input type="checkbox"/> 東和地域							
入所等希望月		2024年04月01日 から入所希望				復職予定日		年 月 日							
利用希望期間		<input checked="" type="checkbox"/> 卒園まで				<input type="checkbox"/> 年 月 日まで		慣らし保育の希望 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (日割計算)							
平日		時 分から 時 分まで		延長保育の希望		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない									
土曜日		<input type="checkbox"/> 土曜日の保育を希望する		→		時 分から 時 分まで									
父		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧		母		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧									
入所等を希望する理由		<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他											

兄弟姉妹がいる場合の利用希望

兄弟姉妹と同じ施設の利用を希望する。(それ以外の利用は辞退して待機する。)

兄弟姉妹が希望している施設の中で別々の施設になっても構いません。

「利用申込児童の家族構成」について記入してください(父・母・兄弟姉妹の人数を記入してください。)(※生計同一の別居の兄弟姉妹がいる場合は、生計が同一であるとして記入してください。)

令和6年4月1日時点の
年齢を記入してください。

手帳等をお持ち
の場合は写しも
ご提出願います。

児童との続柄	フリガナ 氏名	個人番号(マイナンバー) ※12桁	生年月日(西暦)			年齢	勤務先/学校 /幼稚園/保育所名等	障がい者 手帳等の 有無			
父	ニホンマツ タロウ	〇〇〇〇 △△△△ □□□□	年	月	日	歳	株式会社〇〇	<input type="checkbox"/>			
	二本松 太郎		1	9	9	0			0	2	0
母	ニホンマツ ハナコ	〇〇〇〇 △△△△ □□□□	年	月	日	歳	△△病院	<input type="checkbox"/>			
	二本松 花子		1	9	9	1			0	3	0
申込児童本人	ニホンマツ イチロウ	〇〇〇〇 △△△△ □□□□	年	月	日	歳		<input type="checkbox"/>			
	二本松 一郎		2	0	2	0			0	1	0
姉	ニホンマツ ハナ	〇〇〇〇 △△△△ □□□□	年	月	日	歳	〇〇〇小学校	<input type="checkbox"/>			
	二本松 花		2	0	1	7			0	4	0
祖父	ニホンマツ キクオ	〇〇〇〇 △△△△ □□□□	年	月	日	歳	農業	<input type="checkbox"/>			
	二本松 菊男		1	9	5	5			0	5	0
祖母	ニホンマツ キクコ	〇〇〇〇 △△△△ □□□□	年	月	日	歳	無職	<input checked="" type="checkbox"/>			
	二本松 菊子		1	9	6	1			0	6	0
			年	月	日	歳		<input type="checkbox"/>			
			年	月	日	歳		<input type="checkbox"/>			
			年	月	日	歳		<input type="checkbox"/>			
			年	月	日	歳		<input type="checkbox"/>			

二本松市記載欄

本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他	個人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し
世帯分類	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 生活保護	帳票コード	
保育時間 利用希望区分	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間保育) <input type="checkbox"/> 短時間保育(8時間保育)	当初年齢	歳児
入所等状況	年 月 日承諾	入所等開始日	年 月 日から
受付者印	<input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 安達支所 <input type="checkbox"/> 岩代支所 <input type="checkbox"/> 東和支所		