

# 子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設等利用申請書

いわき市長 様

年 月 日

私は、「利用料算定のための保護者等に係る市民税額や住民基本台帳の確認」「利用調整のための保護者等に係る所得額の確認」「記載内容が事実と異なる場合の支給認定等の取消し」に同意し、次のとおり申請します。

申請保護者	氏 名		電 話	連絡先1		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 自宅				
	フリガナ			連絡先2		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 自宅				
	氏名									
	住民登録地									
居住地 (住民登録地と異なる場合は記載)										
申請児童	氏 名		生 年 月 日	年(西暦)		月	日	年 齢	利用開始年 の4.1現在	
	フリガナ									
	氏名									
	性別	続柄	障害者 手帳	<input type="checkbox"/> 有	保育士等 の加配	<input type="checkbox"/> 希望する	現在の在籍施設 (2・3号認定の場合)			2ケタの施設ナンバーと施設名を記載
	マイナンバー (12ケタ)	住民登録地等 (申請保護者と異なる場合に記載)		<input type="checkbox"/> 住民登録地 <input type="checkbox"/> 居住地						
1月1日現在(※)の 住民登録地	父	上記の住民登録地と異なる場合に記載			母	上記の住民登録地と異なる場合に記載				

※ 施設の利用開始希望月が、1月～8月の場合は「その前年の1月1日現在」、9月～12月の場合は「その年の1月1日現在」

認定を受けようとする区分		希望する施設名(2・3号の場合は2ケタの施設ナンバーを必ず記載)				2・3号のみチェック	
<input type="checkbox"/> 1号(教育)認定	満3歳以上					<input type="checkbox"/> きょうだい利用中	<input type="checkbox"/> 第1～第5希望の施設に落選した場合は待機を希望する  <input type="checkbox"/> 現在きょうだいが待機をしている  待機の有効期間は利用開始希望日が属する年度内に限る
<input type="checkbox"/> 2号(保育)認定	(4.1現在)3歳以上	第1希望			<input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> きょうだい利用中		
		第2希望			<input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> きょうだい利用中		
		第3希望			<input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> きょうだい利用中		
<input type="checkbox"/> 3号(保育)認定	(4.1現在)3歳未満	第4希望			<input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> きょうだい利用中		
		第5希望			<input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> きょうだい利用中		

2・3号のみ チェック	きょうだいが2・3号で同時に申し込む場合は、希望するパターンに必ずチェック(どれか1つ)			
	<input type="checkbox"/> きょうだいで同じ施設を同じ月から利用	<input type="checkbox"/> きょうだいが別々の施設でもよいが同じ月から利用	<input type="checkbox"/> きょうだいが別々の月でもよいが同じ施設を利用	<input type="checkbox"/> きょうだいが別々の施設かつ別々の月の利用でもよい

施設の利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	現在2・3号で転園を希望する場合はチェック	<input type="checkbox"/> 転園
-----------	-------------------	-----------------------	-----------------------------

申請児童の同居家族等  ※1	氏名 (上記申請児童は記載不要)	児童との続柄	生年月日 (和暦)	マイナンバー (12ケタ) ※2	勤務先や学校(学年)、幼稚園、保育所等の名称 ※ 施設の利用開始時点の状況	障害者手帳	住民登録地
						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別
						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別
						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別
						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別
						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別
						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別
生活保護法の適用			<input type="checkbox"/> 有( 年 月 日から)				
ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由			<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚協議中 <input type="checkbox"/> その他(             )				

※1 住民票の状況(世帯分離等)に関らず、児童の同居者や生計同一者(単身赴任中の父母等を含む)をすべて記載してください。

職員記入欄	世帯コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
-------	-------	---

高校3年生以下の 子どもの数	<input type="text"/>
-------------------	----------------------