

※ 太枠の欄だけを記入してください。
(提出はお子さま1人につき1部です)

費用等に関する支給認定申請書

提出日

平成30年 10月 2日

いわき市長 様
次のとおり、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

保護者	ふりがな氏名	こそだて たろう 子育 太郎	生年月日	(S) 56年 5月 5日 (H)	電話	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (*) <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 ▲▲▲-▲▲▲▲-▲▲▲▲ (*)								
	住民登録地	いわき市平字梅本21番地												
	居住地 (住民登録地と異なる場合)	同上												
子ども	ふりがな氏名	こそだて きぶろう 子育 三郎	生年月日	H 27年 9月 9日	性別	男 続柄 子								
	住民登録地	いわき市平字梅本21番地												
	居住地 (住民登録地と異なる場合)	同上												
	障害者手帳(〇印)		個人番号 (マイナンバー)	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4

1 認定を受けようとする支給認定区分や希望する施設名称等

<input checked="" type="checkbox"/> 1号	満3歳以上	教育認定	希望施設名	すこやか幼稚園
<input type="checkbox"/> 2号	満3歳以上		第1希望	
<input type="checkbox"/> 3号	満3歳未満		第2希望	

認定区分欄の1号にチェックをつけ、入園を希望する施設名を記入してください。

施設等の利用希望期間 平成31年 4月 1日 から 平成34年 3月 31日 まで

2 世帯・家族等の構成 (上記申請)

世帯・家族の状況	ふりがな氏名 個人番号(マイナンバー)	性別	生年月日	勤務先	別居の有無
	こそだて たろう 子育 太郎	男	昭和56年05月0日	イマハ株式会社	<input type="checkbox"/> 別住所
	こそだて はなこ 子育 花子	母	昭和58年2月2日	のびのびサービス	<input checked="" type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所
	こそだて いちろう 子育 一郎	兄	平成14年3月3日	にぎやか高校 (2年生)	<input type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所
	こそだて じろう 子育 二郎	兄	平成21年4月4日	はつらつ小学校 (4年生)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所
	個人番号(マイナンバー)				

※ 利用期間終期は最長で小学校就学前日になります。
例：5歳児クラスで入所希望の方は平成32年3月31日まで、
3歳児クラスで入所希望の方は平成34年3月31日まで。

学生の方は、平成31年4月1日現在の学年も記載下さい。

【注意1】入園申込にあたり、各世帯員の個人番号(マイナンバー)の記入・確認が必要となります。また、申込に来園する保護者の本人確認を行います。

◎ 個人番号を確認する書類 → 個人番号カード、通知カード など

【注意2】障害者手帳が「有」の場合は、障害者手帳・療育手帳等の写しを添付してください。

祖父母の状況	氏名・生年月日等	勤務先	疾病	障害者手帳	同居所の場合 生計関係	別住所の場合 居住地(同居の場合は記入不要)
父方	祖父	T.S . . . (歳)	有			
	祖母	子育 はま T. (S) 23 . 6 . 6 (70歳)	有			
母方	祖父	磐城 育男 T. (S) 18 . 7 . 7 (75歳)	有 () ・ 無 ()	有 (関節疾患) ・ 無	<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計別	いわき市内郷高坂町四方木田191
	祖母	T.S . . . (歳)	有 () ・ 無	有 () ・ 無	<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計別	

【注意3】ひとり親で祖父母と同居している場合は、祖父母のマイナンバーを欄外に記載下さい。

3 世帯の状況

生活保護法適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 (年 月~) <input checked="" type="checkbox"/> 無
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 (年 月) <input type="checkbox"/> 死別 (年 月) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚協議中 <input type="checkbox"/> その他 ()

利用料算定のための保護者等の市民税額の確認や、記載内容が事実と異なる場合の支給認定の取り消しに同意します。

保護者

子育 太郎

