

子どものための教育・保育給付認定申請書

いわき市長 様

年 月 日

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定を申請します。

また、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	ふりがな氏名	(印)	生年月日	S ・ H	年 月 日	電話	第1連絡先 () <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅	
	住民登録地							
	平成31年1月1日 時点の住民登録地	<input type="checkbox"/> 同上	<input type="checkbox"/> 右記住所					
	居住地 (住民登録地と異なる場)							
子ども	ふりがな氏名		生年月日	H ・ R	年 月 日	性別	続柄	
	住民登録地	<input type="checkbox"/> 保護者同様	<input type="checkbox"/> 右記住所					
	居住地 (住民登録地と異なる場)	<input type="checkbox"/> 保護者同様	<input type="checkbox"/> 右記住所					
	障害者手帳 (○印)	<input type="checkbox"/>	障がい児保育希望 (○印)	<input type="checkbox"/>	個人番号 マイナンバー			

1 認定を受けようとする区分や希望する施設名称等

<input type="checkbox"/> 1号	満3歳以上	教育認定	希望施設名	<input type="checkbox"/> 兄弟利用中	2号、3号のみチェック <input type="checkbox"/> 第1～3希望のみ入所を希望し、落選時は待機を希望する。 <input type="checkbox"/> 第1～3希望が落選の時は、他施設を希望する。
<input type="checkbox"/> 2号	満3歳以上	保育認定	第1希望	<input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> 兄弟利用中	
<input type="checkbox"/> 3号	満3歳未満		第2希望	<input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> 兄弟利用中	
			第3希望	<input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> 兄弟利用中	
兄弟等同時申込者 <input type="checkbox"/> 第1～3希望での同時期同園での入園希望 <input type="checkbox"/> 同時期入園なら別園でもよい <input type="checkbox"/> 同時期入園ができない場合、本児のみ入園 <input type="checkbox"/> 同時期同園以外は待機する					
施設等の利用希望期間		年 月 日 から 年 月 日 まで			

2 世帯・家族等の構成 (上記申請児童は記入不要。勤務先・学校等は利用開始時点のもの)

世帯・家族の状況	氏名 個人番号 (マイナンバー)	続柄	生年月日	勤務先・学校 (学年)・幼稚園・保育所等の名称	障害者手帳 (○印)	住民登録地の同別
						<input type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所
						<input type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所
						<input type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所
						<input type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所
						<input type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所

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	居住地
父方	祖父 氏名 (歳)	有 () ・ 無 () 平日・土・日 : ~ : 有 () ・ 無 () 通院先: 通院頻度: 月・週 回	有 () ・ 無 () 通院先: 通院頻度: 月・週 回		<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地 <input type="checkbox"/> 隣接 <input type="checkbox"/> 向合
	祖母 氏名 (歳)	有 () ・ 無 () 平日・土・日 : ~ : 有 () ・ 無 () 通院先: 通院頻度: 月・週 回	有 () ・ 無 () 通院先: 通院頻度: 月・週 回		<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地 <input type="checkbox"/> 隣接 <input type="checkbox"/> 向合
母方	祖父 氏名 (歳)	有 () ・ 無 () 平日・土・日 : ~ : 有 () ・ 無 () 通院先: 通院頻度: 月・週 回	有 () ・ 無 () 通院先: 通院頻度: 月・週 回		<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地 <input type="checkbox"/> 隣接 <input type="checkbox"/> 向合
	祖母 氏名 (歳)	有 () ・ 無 () 平日・土・日 : ~ : 有 () ・ 無 () 通院先: 通院頻度: 月・週 回	有 () ・ 無 () 通院先: 通院頻度: 月・週 回		<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地 <input type="checkbox"/> 隣接 <input type="checkbox"/> 向合

祖父母の状況については、住民基本台帳等を確認する場合があります。

3 世帯の状況

生活保護法適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 (年 月 ~) <input 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 ()