

(記載例)

令和2年 〇月 〇日

子どものための教育・保育給付認定申請書

印鑑を押印してください。

(宛先) 茂原市長

家計の主たる生計者をご記入ください。  
※市役所からの通知は原則として、こちらにご記入された宛名で送付されます。

住所 茂原市道表1番地

保護者氏名 茂原 市郎

連絡先 090 (〇〇〇〇) △△△△

茂原

申請に係る小学校 就学前子ども	氏名 (ふりがな) もばら いちた 茂原 市太	生年月日 平成30年5月8日生	性別 男・女	障害者手帳の有無 有・無
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	申請に係る子どもの個人番号(マイナンバー)をご記入ください。		
認定者番号(※1)	日中につながりやすい番号をご記入ください。また、携帯電話の場合は父、母等の続柄もご記入ください。			
保育の希望の有無(※2)	有: 保護者の労働 無: 幼稚園の利用			

※1 既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。

※2 「保育所等」とは、保育所、認定こども園の保育利用、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。

「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

① 世帯の状況

区分	氏名 個人番号	児童との続柄	生年月日	性別	学校名等	マイ 通知 { }
児童の世帯員	(保護者1) 茂原 市郎 個人番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	父	平成5年7月1日	男・女	会社員	□マイ □通知 { }
	(保護者2) 茂原 市子 個人番号 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	母	平成7年5月3日	男・女	パート	□マイ □通知 { }
	茂原 市美	姉	平成28年4月5日	男・女	〇〇保育所	
				年 月 日生	男・女	
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
生活保護の適用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 適用無し ・ 適用有り ( 年 月 日保護開始)						

太線枠内のみご記入ください。  
※実際の申請書は太線になっていません。

保護者の個人番号(マイナンバー)をご記入ください。  
なお、申込時に申請に来られる保護者のA(マイナンバーカード)またはB(通知カード+免許証等の身分証明書)により本人確認を行いますので、申込みの際は、AもしくはBのいずれかをご用意ください。

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	令和3年4月1日 から □ 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで		
利用を希望する施設(事業者)名	第1希望 ○〇保育所	第6希望 ■■保育所	第11希望
	第2希望 △△保育所	第7希望	第12希望
	第3希望 □□保育所	第8希望	第13希望
	第4希望 ●●保育所	第9希望	第14希望
	第5希望 ▲▲保育所	第10希望	第15希望

裏面もご記入ください。

③ 保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必 勤務先、就労時間、日数 は就労証明書に基づいてご 記入ください。	続柄	必要とする理由	備考
		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))  ・勤務先 <u>株〇〇〇商事</u> 就労時間 <u>8時30分～17時15分</u> ・月平均就労日数 <u>21日</u>	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))  ・勤務先 <u>スーパー〇〇〇</u> ・就労時間 <u>9時30分～15時00分</u> ・月平均就労日数 <u>15日</u>	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	月曜日から 金曜日まで	8時30分から 16時00分まで	

④ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が子どものための教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一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等)に対して提供することに同意します。

保護者氏名 **茂原 市郎**

印鑑を押印してください。

-----【記入はここまで】-----

市記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否 年 月 日認定	(否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )
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	
入所施設(事業所)名			
備考			