

1号認定用

教育・保育給付認定申請

記載例

(施設型給付費)

令和7年 11月 4日

保護者氏名 竜崎 育男

龍ヶ崎市長 様

次のとおり、施設型給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る児童	氏名	生年月日	性別	障害者手帳
	(ふりがな) <small>りゅうざき たろう</small> 竜崎 太郎	H・ 3 年 5 月 5 日生	男 ・女	有・ 無
保護者住所	(現住所) 龍ヶ崎市〇〇〇〇番地 市営△△住宅△△△号			
	(R6年1月1日時点の住所) *上記と異なる場合に記入	××市□□1丁目10番100号		
連絡先	[自宅]	[父携帯]	[母携帯]	
	0297-××-◆◆◆◆	090-〇〇〇〇-△△△△	090-◆◆◆◆-××××	

①個人情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧することに同意します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設に対して提示することに同意します。

利用施設を通して申請する場合は、マイナンバーの記載は不要です。

保護者氏名 竜崎 育男

②世帯の状況(全ての同居者を記載)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又学校名等	障害者手帳	備考
児童の世帯員	(ふりがな) <small>りゅうざき いくお</small> 竜崎 育男	保護者	昭和63 年 1 月 1 日生	男 ・女	△△自動車	有・ 無	
	(ふりがな) <small>りゅうざき いくこ</small> 竜崎 育子	保護者の配偶者	昭和63 年 2 月 2 日生	男・ 女	**医院	有・ 無	
	(ふりがな) <small>りゅうざき たろう</small> 竜崎 太郎	本人					
	(ふりがな) <small>りゅうざき はなこ</small> 竜崎 花子	姉	平成28 年 3 月 3 日生	男・ 女	◆◆小学校	有・ 無	
	(ふりがな) <small>りゅうざき みつこ</small> 竜崎 光子	祖母	昭和34 年 4 月 4 日生	男・ 女	無職	有・ 無	
	(ふりがな)					有・ 無	
	(ふりがな)					有・ 無	
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し・ <input type="checkbox"/> 適用有り(年 月 日保護開始)					
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外					

世帯委員欄は単身赴任の方についても記入してください。また、世帯を分離していても同敷地内の方は全員記入してください。

③利用を希望する期間及び施設名

利用を希望する期間	令和 8 年 4 月 1 日から 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前
利用を希望する施設名	施設名・希望理由
	★★★幼稚園 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他()

----- 以下は記入しないでください。 -----

*市記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否		認定者番号
可・否 年 月 日認定	(否とする理由)	
給付(入所)の可否		給付(利用)期間
可・否 年 月 日認定	(否とする理由)	自 年 月 日 至 年 月 日
施設(事業者)名	〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型〕	
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園	

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者・連絡先	担当者氏名: /連絡先:
契約(内定)の有無	有(契約・内定(年 月 日))・無
備考	