

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3年 11月 1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> <b>竜崎 太郎</b>	(H)・R <b>28</b> 年 <b>5</b> 月 <b>5</b> 日生	(男)・女	有・(無)
保護者住所	(現住所) 龍ヶ崎市〇〇〇〇番地 <b>市営△△住宅△△△号</b>			
	(R3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]	
	<b>0297-××-◆◆◆◆</b>	<b>090-〇〇〇〇-△△△△</b>	<b>090-◆◆◆◆-××××</b>	

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> <b>竜崎 育男</b>	保護者	昭和60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> <b>竜崎 育子</b>	保護者の配偶者	昭和60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> <b>竜崎 太郎</b>	本人					
	(ふりがな) <small>りゅうざき はなこ</small> <b>竜崎 花子</b>		年月日生	男・(女)	◆◆小学校	有・(無)	
	(ふりがな) <small>りゅうざき みつこ</small> <b>竜崎 光子</b>		年月日生	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 <b>4</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 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
	<b>★★★幼稚園</b> <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																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">認定の可否</td> <td>認定者番号</td> </tr> <tr> <td>可・否</td> <td>(否とする理由)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日認定</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">給付(入所)の可否</td> <td>給付(利用)期間</td> </tr> <tr> <td>可・否</td> <td>(否とする理由)</td> <td>自 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>年 月 日認定</td> <td></td> <td>至 年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">施設(事業者)名</td> <td colspan="2">〔<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〕</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>幼稚園 <input type="checkbox"/>認定こども園</td> </tr> </table>		認定の可否		認定者番号	可・否	(否とする理由)		年 月 日認定			給付(入所)の可否		給付(利用)期間	可・否	(否とする理由)	自 年 月 日	年 月 日認定		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	
認定の可否		認定者番号																						
可・否	(否とする理由)																							
年 月 日認定																								
給付(入所)の可否		給付(利用)期間																						
可・否	(否とする理由)	自 年 月 日																						
年 月 日認定		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	