

（宛先） 富士見市長

保護者氏名

教育・保育給付認定及び当該認定を決定した場合の支給認定証の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

申請子ども	(ふりがな) 氏 名	生年月日	年 月 日
	()	保護者との続柄	
マイナンバー		障害者手帳の有無	有 ・ 無
保護者 住所・連絡先	(住 所)		
	(連絡先)		
認定区分 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> ： 1 号認定（幼稚園等※において教育の利用を希望する。以下①③⑤を記入）		
	<input type="checkbox"/> ： 1 号認定又は 2 号認定（保育所等※及び幼稚園等を併願する。以下①②③⑤を記入）		
	<input type="checkbox"/> ： 2 号認定又は 3 号認定（保育所等において保育の利用を希望する。以下①②⑤を記入）		
	<input type="checkbox"/> ： 2 号認定又は 3 号認定（企業主導型保育施設等を利用する。以下①②④⑤を記入）		

※「幼稚園等」とは、新制度へ移行している幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。（1号）
※「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育等をいいます。（2号又は3号）

① 世帯の状況

区 分	(ふりがな) 氏 名	申請子ども との続柄	生年月日	住所		
子 ど も の 世 帯 員	()		年 月 日	当年 1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
	マイナンバー			前年 1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
	()		年 月 日	当年 1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
	マイナンバー			前年 1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
	()		年 月 日	当年 1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
	マイナンバー			前年 1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
	()		年 月 日	当年 1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
	マイナンバー			前年 1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
	()		年 月 日	当年 1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
	マイナンバー			前年 1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
	家庭の状況		ひとり親家庭 ・ 左記以外			
	生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り（ 年 月 日保護開始）			

※マイナンバーは、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第 9 条に基づき、本申請にかかる事務の処理に必要な範囲を超えて利用することはありません。

② 保育の利用を必要とする理由等（2号又は3号認定を申し込まれる方）

保護者の就労、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。
また、保育の利用を必要とする理由がわかる証明書を添付してください。

保育の 利用を必要 とする理 由	続柄	必要とする理由		備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <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"/> その他（ ）		
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <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"/> その他（ ）		
		<input type="checkbox"/> 就労 <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"/> その他（ ）		
希望する 利用区分	<input type="checkbox"/> 短時間認定（最大8時間）		<input type="checkbox"/> 標準時間認定（最大11時間）	

③ 利用を希望する施設に幼稚園等が含まれる方（1号認定を申し込まれる方）

利用希望の期間	年 月 日から 年 月 日まで
名 称	幼稚園

④ 企業主導型保育施設等を利用する方（2号又は3号認定を申し込まれる方）

利用の期間	年 月 日から 年 月 日まで
名 称	

⑤ 税情報等閲覧に関する同意に係る署名欄

市が教育・保育給付認定を行う際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等を、入所契約した施設に対して提示することに同意します。	
保護者氏名	