

（宛先）富士見市長

保護者氏名

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定及び当該支給認定を決定した場合の当該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
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) 富士見市		
	(連絡先) (母)	(父)	
保育の希望の 有・無 (※)	(1)有 : 保育所等において保育の利用を希望する (以下①②⑤を記入)		
	(2)有 : 保育所等及び幼稚園等を併願する (以下①②③⑤を記入)		
	(3)無 : 幼稚園等において教育の利用を希望する (以下①③⑤を記入)		
	(4)有 : 企業主導型保育施設等を利用する (以下①②④⑤を記入)		

- (※)・「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）
 ・「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）
 ・(1)又は(2)で申請する場合は、この申請書とは別に保育所等入所申込書の提出が必要です。

① 世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	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
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"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <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号又は2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