

（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。

