

子どものための教育・保育給付認定申請書

年 月 日  
岩見沢市長 様

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請（支給認定申請内容を届出）します。なお、支給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、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・保育施設等に対して提示することに同意します。

申込児童	氏名 (フリガナ)		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	個人番号									
	認定区分 <input type="checkbox"/> 1号認定(幼稚園等の利用を希望) <input type="checkbox"/> 2号認定(満3歳以上で保育所等の利用希望) <input type="checkbox"/> 3号認定(満3歳未満で保育所等の利用希望)		認定者番号		生年月日(西暦) 年 月 日									
	住所		児童との続柄 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )		生年月日(西暦) 年 月 日									
申込者	住所		日中の連絡先(電話番号) ※優先する電話番号を①に記入してください。											
	①	□携帯 □自宅 □勤務先 □その他( )												
	②	□携帯 □自宅 □勤務先 □その他( )												

(※) 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

・「認定区分」に1号認定をチェックした場合は①及び②に、2号認定・3号認定をチェックした場合は①～③に必要事項を記入してください。

\*印の欄は市区町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

\*市区町村記載欄

①世帯の状況

世帯状況(児童本人は除く)	児童との続柄	氏名 (フリガナ)	児童との居住状況 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	生年月日(西暦)				勤務先・学校名学年等 個人番号		続柄 番号
					年	月	日			
				年	月	日				
				年	月	日				
				年	月	日				
				年	月	日				
				年	月	日				

昨年1月1日現在の住所(※)	<input type="checkbox"/> 市区町村内 / <input type="checkbox"/> 市区町村外(住所: )		
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用有( 年 月 日 保護開始)	家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭→児童扶養手当等の受給: 有・無

(※) 昨年1月1日現在の住所が市区町村外の場合は以下の書類を添付してください。

昨年度及び今年度市(区、町、村)民税納税通知書、特別徴収税額通知書又は課税証明書

(表面)

\*市町村記入欄

施設名	税 父 母 他 計	区分	必要量	階層	多子軽減	副食費	保育料
入所日		1号	-		全・半・無	徴収・免除	-
		3以上 3未満	標・短 標・短		全・半・無 強1・強2・道2	徴収・免除 -	-
申込日	年 月 日	認定日	年 月 日				
申請日	年 月 日	宛名コード					

