

令和6(2024)年度 子どものための教育・保育給付支給認定申請書(1号認定用)兼利用申込書

曾於市長 五位塚 剛 殿

子ども・子育て支援法第20条の規定により同法第19条第1項第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、支給認定を次のとおり申請します。また、副食費の免除等の決定に関して課税情報(同居者を含む。)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副食費免除等について、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。

申込日	令和 年 月 日	保護者(申請者) 個人番号	氏名										
	氏名												
住所	〒 曾於市	日中連絡のとれる連絡先 (電話番号) ①	父携帯・母携帯・その他()					②	父携帯・母携帯・その他()				
	父携帯・母携帯・その他()					父携帯・母携帯・その他()							
本人確認のため、いずれかの組み合わせをご持参ください。		□個人番号カード		□個人番号通知カード+身分証明書									
		□個人番号が記載された住民票等+身分証明書											

※身分証明は「氏名・生年月日」又は「氏名・住所」が記載され、かつ本人の顔写真が貼付されたもの(運転免許証等)は1点提示・顔写真が貼付されていないものは2点の提示が必要です。

【利用希望児童・利用希望保育施設記入欄】 ※令和6年4月1日時点の年齢を記入して下さい。

支給認定(利用希望)に係る児童	1人目	ふりがな											生年月日	性別	年齢	障害
		氏名											H・R 年	男・女		有・無
		個人番号											月 日			
		利用希望開始時期		現在の保育状況												
		開始	□ 令和 6年 4月 1日から		□ 家庭内保育		□ 保育所		□ 認定こども園		□ 幼稚園					
			□ 年 月 日から		□ その他()		現在利用の施設名()									
	特記事項		※アレルギーや発達の遅れ、かかったことのある病気など気になることがあれば御記入ください。													
	2人目	ふりがな											生年月日	性別	年齢	障害
		氏名											H・R 年	男・女		有・無
		個人番号											月 日			
		利用希望期間		現在の保育状況												
		開始	□ 令和 6年 4月 1日から		□ 家庭内保育		□ 保育所		□ 認定こども園		□ 幼稚園					
		□ 年 月 日から		□ その他()		現在利用の施設名()										
特記事項		※アレルギーや発達の遅れ、かかったことのある病気など気になることがあれば御記入ください。														
3人目	ふりがな											生年月日	性別	年齢	障害	
	氏名											H・R 年	男・女		有・無	
	個人番号											月 日				
	利用希望期間		現在の保育状況													
	開始	□ 令和 6年 4月 1日から		□ 家庭内保育		□ 保育所		□ 認定こども園		□ 幼稚園						
		□ 年 月 日から		□ その他()		現在利用の施設名()										
特記事項		※アレルギーや発達の遅れ、かかったことのある病気など気になることがあれば御記入ください。														

保護者及び同居所に住んでいる人全員を記入してください。(事実婚含む)(年齢・学年は令和6年4月1日時点)

就学等のため生活費の送金を行っているなど生計を一にする別居の児童がいる場合も記入してください。

税情報等の確認について同意する場合は、同意押印欄へ押印してください(未成年者を除く)。

保護者(申請者を含む)	児童から見た続柄	ふりがな 氏名 個人番号	生年月日	年齢	勤務先名/ 学校名 (学年)	障害	同居 別居	住所(別居のみ記入)	同意 押印
			S H 年 月 日 R			有・無	同・別		Ⓧ
			S H 年 月 日 R			有・無	同・別		Ⓧ
			S H 年 月 日 R			有・無	同・別		Ⓧ
保護者以外 (申込み児童及び同居人)			S H 年 月 日 R			有・無	同・別		Ⓧ
			S H 年 月 日 R			有・無	同・別		Ⓧ
			S H 年 月 日 R			有・無	同・別		Ⓧ

【裏面も記入してください。】

【世帯の状況についての記入欄(該当する場合はチェック(☑)をしてください。)

令和5年1月1日 時点の住所	父 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 海外 <input type="checkbox"/> 市外(県 市・町・村)	令和6年1月1日 時点の住所	父 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 海外 <input type="checkbox"/> 市外(県 市・町・村)
	母 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 海外 <input type="checkbox"/> 市外(県 市・町・村)		母 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 海外 <input type="checkbox"/> 市外(県 市・町・村)
父又は母が同居して いない理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚(年 月) <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 未婚(又は事実婚) <input type="checkbox"/> 行方不明(年 月から) <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(年 月から) <input type="checkbox"/> その他()	生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない
新2号申請(①~③の全てに該当する場合は有に☑) (①3歳クラス以上+②自宅で子どもを見ることができない理由 がある(例:共働き)+③預かり保育の利用希望がある)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	新3号申請(①~④の全てに該当する場合は有に☑) (①2歳クラス(限定)+②非課税世帯(限定)+③自宅で子 どもを見ることができない理由がある(例:共働き)+④預か り保育の利用希望がある)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
利用希望施設名	園名	希望理由	<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 職場に近い <input type="checkbox"/> その他()

※以下は施設及び市の記入欄ですので記入しないでください。

【表面も記入してください。】

※施設記載欄(申請者→施設(事業者)→曾於市へ提出してください。)

施設の受付年月日	令和 年 月 日	施設(事業者)名	担当者名	
施設住所 連絡先	(〒 -)	(電話連絡先)	施設の形態 <input type="checkbox"/> こども園(幼保) <input type="checkbox"/> こども園(幼) <input type="checkbox"/> こども園(保) <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度) <input type="checkbox"/> その他()	
施設の定員	1号	預かり保育の料金	備考	
	2号			①時間帯(~) ①料金(1日・1時間) (円)
	3号			②時間帯(~) ②料金(1日・1時間) (円)

※曾於市記入欄

市記載欄	受理印欄	区分	副食費免除	支給認定期間	利用施設名
		①	有・無	R 年 月 日 ~ 年 月 日	
		②	有・無	R 年 月 日 ~ 年 月 日	
		③	有・無	R 年 月 日 ~ 年 月 日	