

施設利用申込書 兼 施設型給付費等支給認定申請書

Table with 2 columns: 受領年月日, 受領者

各務原市長 宛

次のとおり、施設型給付費等に係る支給認定を申請するとともに、利用の申込みをします。
なお、市が施設型給付費の支給認定等に必要な市区町村民税の情報(同一世帯者を含む。)、世帯情報並びに生活保護、児童扶養手当及び遺族年金の受給状況並びに障がいの手帳の状況について閲覧・調査・確認されることに同意します。
また、当該申請書に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

年 月 日 (文書送付先)

住所: 〒

申請を行う保護者 氏名: 印 個人番号
連絡先: (父) - - - (母) - - - (自宅) - - - (緊急) - - -

※平成30年1月1日時点で各務原市外に住民票があった方は以下もご記入ください。
旧住所 父: 母:

Table with 5 columns: 申請に係る小学校就学前子ども, (ふりがな)氏名, 生年月日, 平成31年4月1日の満年齢, 性別

①児童と同居の世帯全員の状況

Table for family members with columns: 氏名, ふりがな, 入所児童との続柄, 生年月日, 性別, 職業等

②入所を希望する期間、希望する施設名

Table for care period and facility name with columns: 保育の実施を希望する期間, 希望施設名・希望理由, 事業所番号(市使用欄)

★以下、各務原市使用欄

区分 1号 教育標準

<備考>

決定日 年 月 日

(園連絡 / )

(コピー / )

利用申込書 兼 施設型給付費等支給認定申請書

受領年月日 受領者

記入例

係る支給認定を申請するとともに、利用の申込みをします。
認定等に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)
状況について閲覧・調査・確認されることに同意します。
また、当該申請書に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額を特定

申請を行う保護者及び入所申込児童のマイナンバーを記入してください。
通知カード
個人番号 1234 5678 9012
氏名 番号 花子
住所 ○○県○○市△△町◇丁目○番地▽▽号
平成元年3月31日生 性別 女
発行日 平成27年10月20日

○年○月○日 (文書送付先)
申請を行う保護者 住所: 〒 各務原市那加桜町1-69
氏名: 各務原 太郎 印 個人番号 1111-4567-2222
連絡先: (父)090-1111-0000 (母)080-2222-0000 (自宅)058-000-000

こちらに記入された保護者宛に保育料決定通知などを送付させていただきます。

※平成30年1月1日時点で各務原市外に住民票がある方は以下もご記入ください。
旧住所 父:
母:

Table with columns: 申請に係る小学校就学前子ども, (ふりがな)氏名, 生年月日, 平成31年4月1日の満年齢, 性別.
各務原 小太郎, 平成 26 年 4 月 20 日, 4 歳, 男・女

①児童と同居の世帯全員の状況

保護者が単身赴任中の場合は、別居であっても記入してください。

Table with columns: 氏名, ふりがな, 入所児童との続柄, 生年月日, 性別, 職業等.
各務原 太郎, 各務原 花子, 各務原 紅子, 各務原 次郎

該当する個所に○を打ってください。
児童扶養手当とは「ひとり親家庭等に支給される手当です。」

生活保護法の適用の有無, 児童扶養手当・遺族年金の状況, 祖父母の状況
① 適用なし, ② 適用あり
各務原 一郎, 各務原 桜, 岐阜 次郎, 梅子

②入所を希望する期間、希望する施設名

保育の実施を希望する期間 平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 から 平成 ○○ 年 3 月 31 日 まで
希望施設名・希望理由
第1希望 認定こども園 ○○○○ (希望理由) 自宅から近いため
第2希望 (希望理由)
第3希望 (希望理由)
第4希望 (希望理由)

卒園までの年月日を記入してください。
《31年度》
年長...平成32年3月31日
年中...平成33年3月31日
年少...平成34年3月31日
満3歳児...平成35年3月31日