

子どものための教育・保育給付認定申請書兼保育所等入所申込書（児童台帳）

年 月 日

（宛先） 弥富市長

（保護者） 申請者	住所			
	ふりがな氏名	連絡先	- -	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> （ ）
			- -	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> （ ）

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定を申請します。また、保育を希望する場合は、併せて保育所等の入所を申し込みます。

申請児童	ふりがな氏名		生年月日		性別	
			個人番号			
			年 月 日		男 ・ 女	
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有： 保護者の就労等の理由により、保育所・認定こども園（保育部分）等の利用を希望する場合（幼稚園等の併願の場合を含む。）					
	保育を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病等	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧
		母	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
			<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病等	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産
		<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
希望保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間	利用希望時間	時 分 ～ 時 分			
	<input type="checkbox"/> 保育短時間					
	<input type="checkbox"/> 無： 幼稚園・認定こども園（教育部分）の利用を希望する場合（保育所等の併願の場合を除く。）					
利用希望施設名	第1希望		希望理由			
	第2希望		希望理由			
	第3希望		希望理由			
利用希望期間	年 月 日から		<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで			

世帯の状況（同一住所の居住者）

世帯員 （申請児童は除く。）	ふりがな氏名	続柄	生年月日	職業 学校名等	同居・別居	
		父	個人番号		同・別	
		母	年 月 日			
				年 月 日		同・別
				年 月 日		同・別
				年 月 日		同・別
				年 月 日		同・別
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り（ 年 月 日保護開始）				
令和5年1月1日の住所		父： <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外（住所 ） 母： <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外（住所 ）				

税情報等の提供に当たっての署名欄

市が子どものための教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一住所の居住者を含む。）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徴収額について、保育所等に対して提示することに同意します。

申請者（保護者）氏名 _____

個人番号について

教育・保育給付認定申請等の際には、原則として個人番号の記載をお願いします。ただし、個人番号の記載が困難な場合等、個人番号を記載せずに申請を受け付けることができますが、受付後に市が必要な範囲で個人番号を確認させていただきます。

また、個人番号を記載していただくとともに、申請者の「個人番号確認」と「身元確認」が必要となりますので、以下の本人確認書類を御提示ください。

なお、申請者以外の方（配偶者を含む。）が提出する場合は、委任状欄を御記入ください。

個人番号確認書類	身元確認書類
・個人番号カード	
<ul style="list-style-type: none"> ・通知カード ・個人番号が記載された住民票の写し 	<p>【以下の書類から1点で確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運転免許証 ・パスポート ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳 ・在留カード ・その他官公署発行の顔写真付き身分証明書で氏名、生年月日又は住所の記載があるもの <p>【以下の書類から2点で確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険被保険者証 ・年金手帳 ・児童扶養手当証書 ・特別児童扶養手当証書 ・その他官公署発行書類で氏名、生年月日又は住所の記載があるもの

委任状欄	<p>私は、_____を代理人と定め、個人番号を記載した本認定の申請に関する権限を委任します。</p> <p style="text-align: right;">申請者（保護者）氏名 _____</p>
------	--

※市記載欄

個人番号確認書類	身元確認書類														
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し 	<p>① 以下の書類から1点</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 運転免許証</td> <td><input type="checkbox"/> パスポート</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳</td> <td><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 療育手帳</td> <td><input type="checkbox"/> 在留カード</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> その他 ()</td> </tr> </table> <p>② 以下の書類から2点</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証</td> <td><input type="checkbox"/> 年金手帳</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書</td> <td><input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> その他 ()</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート														
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳														
<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 在留カード														
<input type="checkbox"/> その他 ()															
<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 年金手帳														
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書														
<input type="checkbox"/> その他 ()															