

1号認定用

(町立幼稚園)

令和5年度 教育・保育給付認定申請書 兼 施設利用申請書

令和 年 月 日

(あて先) 太子町長

下記のとおり、教育・保育給付認定に係る支給認定を申請します。
また、町が教育・保育給付認定等の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や、その情報に基づき決定した副食費(給食費)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。

保護者名

申請に係る小学校就学前子ども (以下、申請児童)	名 前 (フリガナ)	性 別 男・女	生 年 月 日 令和 年 月 日生	年 齢 (R5年3月31日現在) 歳
	マイナンバー		平成 年 月 日生	
保 護 者 名 前	続 柄 (フリガナ)	続 柄	生 年 月 日 昭和 年 月 日生	認 定 者 番 号 ※1
	マイナンバー		平成 年 月 日生	
保 護 者 住 所・連 絡 先	(住所) 〒 太子町 (日中の連絡先) 名前: TEL: - -			
・申請児童について、次の項目に該当する場合は✓をつけてください。				
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 交付 <input type="checkbox"/> 療育手帳 交付 <input type="checkbox"/> 児童発達支援または医療型児童発達支援を利用				
・保護者について、次の項目に該当する場合は✓をつけてください。				
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 児童養護施設等の施設長 <input type="checkbox"/> 小規模住居型児童養育事業 事業者 <input type="checkbox"/> 養育里親				

※1 既に支給認定を受けている場合に記入してください。

● 世帯の状況 ※申請児童は、記入不要です。

(フリガナ) 名前	申請児童との続柄	生 年 月 日	性別	職業または学校名	市町村民税課税の有無	マイナンバー	備考
1		昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生			有・無		
2		昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生			有・無		
3		昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生			有・無		
4		昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生			有・無		
5		昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生			有・無		
6		昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生			有・無		
7		昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生			有・無		
8		昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生			有・無		

生活保護の適用の有無 適用無し ・ 適用有り (令和 年 月 日保護開始)

世帯内に、以下の項目に該当する者がいる場合は ✓ をつけ、該当者の備考欄にその旨記入してください。

- ※2
- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 受給 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 交付 | <input type="checkbox"/> 療育手帳 交付 |
| <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 受給 | <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 交付 | <input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金等受給 |

※2 児童扶養手当や特別児童扶養手当を受給している方は、受給者番号を備考欄に記入してください。

また、身障手帳等の交付を受けている方は手帳の写しを添付してください。

● 利用を希望する期間、施設(事業者)名等

利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで					
利用を希望する施設	施設(事業者)名					事業所番号
						※3
保育所との併願 (該当する方に○を記入)	希望する			・	希望しない	

※3 町記載欄のため、申請時に記入は不要です。

● 太子町立幼稚園 3歳児保育の利用を希望する方のみご記入ください。

3歳児保育を利用する場合	<p>「3歳児保育の試行について」をよく確認し、内容について了承しました。</p> <p style="text-align: right;">保護者署名:</p>
--------------	--