

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)

鹿児島市長 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1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、利用者負担額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に同意します。

申込日	平成 年 月 日	保護者 (申請者)	氏名	印	住所
	個人番号				
上記の申請及び個人番号の提供は右の者に委任します。	代理人	氏名	住所	(申請者と同居の場合は記載不要)	
	続柄				

家族構成 (申込児童除く。)

父母及び同居所に住んでいる人全員を記入してください。(年齢・学年は4月1日現在)  
 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)。

児童から見た続柄	氏名 フリガナ 個人番号	生年月日	年齢	職業・学年	性別	障害	同居別居	住所 (別居のみ記入)	同意押印
(フリガナ)		大・昭・平 年 月 日			男・女	有・無	同・別		印
(フリガナ)		大・昭・平 年 月 日			男・女	有・無	同・別		印
(フリガナ)		大・昭・平 年 月 日			男・女	有・無	同・別		印
(フリガナ)		大・昭・平 年 月 日			男・女	有・無	同・別		印
(フリガナ)		大・昭・平 年 月 日			男・女	有・無	同・別		印
(フリガナ)		大・昭・平 年 月 日			男・女	有・無	同・別		印

1月1日時点の住所	父:平成29年 □市内 □市外(市・区・町・村) 平成30年 □市内 □市外(市・区・町・村)	母:平成29年 □市内 □市外(市・区・町・村) 平成30年 □市内 □市外(市・区・町・村)	父連絡先	母連絡先
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"/> 離婚前提別居( 年 月から ) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明( 年 月から ) <input type="checkbox"/> その他( )		電話	その他
同居	該当者(申込児童含む) 氏名 ( )		<input type="checkbox"/> 生活保護を受給している	
障害者	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( )級 <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳( )級 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金受給 ※療育手帳は写しが必要です。		<input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付を受給している	

【利用申請児童施設記入欄】 ※4月1日時点(年度初日時点)の年齢、支給認定を受けている場合は支給認定番号を記入してください。

支給認定に係る児童	①	フリガナ 氏名	個人番号	生年月日	平成 年 月 日	年齢	性別	男・女	障害	支給認定番号
										有・無
	②	フリガナ 氏名	個人番号	生年月日	平成 年 月 日	年齢	性別	男・女	障害	支給認定番号
									有・無	
	③	フリガナ 氏名	個人番号	生年月日	平成 年 月 日	年齢	性別	男・女	障害	支給認定番号
									有・無	

保育必要量 教育標準時間認定(1日4時間を標準) 現在利用している施設 ※児童名と施設名を記載

※該当する区分にチェック(レ点)をし、必要な事項を記入してください。

※新年度に係る申請の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、当年度末までに認定します。

園記載欄	施設名	利用契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有(契約・内定) 決定日 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 無	利用開始予定日	平成 年 月 日
------	-----	-------------	--	---------	----------

【マイナンバー確認】

確認欄	個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	① 番号確認書類	<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等 <input type="checkbox"/> 無
	② 身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付きの身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類2つ <input type="checkbox"/> 無

市記載欄	受付欄	区分	支給認定番号	認定日	支給認定期間	認定区分	利用施設名
		①		平成 年 月 日	平成 年 月 日～平成 年 月 日	1号	
②		平成 年 月 日	平成 年 月 日～平成 年 月 日	1号			
③		平成 年 月 日	平成 年 月 日～平成 年 月 日	1号			
	適用	みなし	4月～8月	9月～3月	県多子	4月～8月	9月～3月
			<input type="checkbox"/> 適用有(みなし 階層) <input type="checkbox"/> 適用無	<input type="checkbox"/> 適用有(みなし 階層) <input type="checkbox"/> 適用無		<input type="checkbox"/> 適用有 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 適用無	<input type="checkbox"/> 適用有 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 適用無