

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、副食費の徴収免除対象の判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 | 年 月 日 | 保護者(申請者) | 氏名 (自署又は記名押印) | | | |
| 住所 | | | | | | |
| 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 | | 続柄 | 住所 | (申請者と同居者の場合は記載不要) | |

【支給認定児童・世帯情報記入欄】 ※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。

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|------------|--|---------|-------|--|----------------|----|--|--|--|--|--------|
| 申請児童 | フリガナ | | | | | 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 | | | | | 支給認定番号 |
| | 氏名 | | | | | 個人番号 | | | | | | | |
| 現在利用している施設 | | | | | | | | | | | | | |
| 家族構成 (申請児童除く。) | 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(年齢・学年は4月1日現在)。 ひとり親家庭で同居者(内縁関係、同居など婚姻の届をしていないが、事実上婚姻関係がある者)がいる場合は保護者として記入してください。 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、自署又は記名押印してください(未成年者を除く。) | | | | | | | | | | | | |
| | 児童から見た続柄 | フリガナ 氏名 | 生年月日 | 年齢 | 職業・学年 | 同居別居 | 住所 (別居のみ記入) | | | | | | |
| | 保護者① | | 年 月 日 | | | 同・別 | | | | | | | |
| | | | 個人番号 | | | | | | | | | | |
| | 保護者② | | 年 月 日 | | | 同・別 | | | | | | | |
| | | | 個人番号 | | | | | | | | | | |
| | | | 年 月 日 | | | 同・別 | | | | | | | |
| | | | 年 月 日 | | | 同・別 | | | | | | | |
| 1月1日時点の住所 | 保護者①() | 年 | <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外() | 市・区・町・村 | 年 | <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外() | 市・区・町・村 | | | | | | |
| | 保護者②() | 年 | <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外() | 市・区・町・村 | 年 | <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外() | 市・区・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"/> 離婚前提別居()年()月から) | | | | | <input type="checkbox"/> 生活保護を受給している | | | | | | | |
| | <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() | | | | | <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付を受給している | | | | | | | |
| 電話 | 保護者①() | — | — | 保護者②() | — | — | | | | | | | |
| | その他() | — | — | その他() | — | — | | | | | | | |

※ 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。

| | | | | | | | |
|-------|-------------|---------------------------------------|--|-------|----------------------------------|--|--|
| 施設記載欄 | 施設名 | | | | 利用開始予定日 | | |
| | 利用契約(内定)の有無 | <input type="checkbox"/> 有 (契約・内定) | 決定日 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 市記載欄 | ① 個人番号の記載 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| | ② 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"/> 無 | | |
| | ③ 本人確認書類 | <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 | | |

| |
|-----|
| 受付欄 |
|-----|