

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書（新規・変更）

令和 年 月 日

保護者氏名 (※)

(※) 本人が自署しないときは、押印してください。

多治見市長 様

申請に係る小学校 就学前子ども	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性別	障害者手帳 の有無
	(ふりがな)	平成・令和 年 月 日	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) (連絡先)			
認定者番号	※既に認定を受けている場合に記入して下さい。			
保育の希望の有無	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合			

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいい、「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は以下の①～③に、「無」を○で囲んだ場合は以下の①及び②に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名・学年等	個人番号 (マイナンバー)	備考
対象児童	(ふりがな)	本人	H. R. 年 月 日生	男・女			
児童の世帯	(ふりがな)		S. H. R. 年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)		S. H. R. 年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)		S. H. R. 年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)		S. H. R. 年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)		S. H. R. 年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)		S. H. R. 年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)		S. H. R. 年 月 日生	男・女			
家庭状況・現況区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()						

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

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（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	事業所番号*
	(理由) <input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> その他 ()	

*印の欄は記入しないでください。

番号 身元	個人番号 カード	通知カード・住民票	確認	
		運転免許証・パスポート・その他 ()		