

匝瑳市長 あて

R〇年〇月〇日

申請者（保護者）	フリガナ	ソウサ タロウ	個人番号	0123	生年月日	564.1.7	申請する児童との続柄（※）	父	
	氏名	匝瑳 太郎		45678910					
	現住所	〒289-2198 匝瑳市八日市場ハ793番地2							
	本年1月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒	1月1日時点で匝瑳市内在住の場合は記入不要です					
	前年1月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒						
	連絡先	090-0000-0000	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障害に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金			
連絡先区分	携帯 勤務先 自宅 その他（ ）								

同一世帯に属する保護者（配偶者等）	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
	フリガナ	ソウサ ハナコ	個人番号	9876	生年月日	H1.1.8	申請する児童との続柄（※）	母	
	氏名	匝瑳 花子		54321000					
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒	申請者と同じ場合は記入不要です					
	本年1月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒	1月1日時点で匝瑳市内在住の場合は記入不要です					
	前年1月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒						
連絡先	080-0000-0000	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障害に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金				
連絡先区分	携帯 連絡先 自宅 その他（ ）								

教育・保育給付認定を希望する児童	認定を希望する児童の数											
	1	フリガナ	ソウサ サヲウ	個人番号	3456	生年月日	R4.5.5	性別	男	認定区分		
		氏名	匝瑳 三郎		78910123							
		現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒	申請者と同じ場合は記入不要です							
	保育を希望する時間	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間（1日最大11時間） <input type="checkbox"/> 短時間（1日最大8時間）	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障害に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金						
	2	フリガナ		個人番号		生年月日		性別		認定区分		
		氏名										
		現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒								
	保育を希望する時間	<input type="checkbox"/> 標準時間（1日最大11時間） <input type="checkbox"/> 短時間（1日最大8時間）	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金						
	3	フリガナ		個人番号		生年月日		性別		認定区分		
		氏名										
		現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒								
保育を希望する時間	<input type="checkbox"/> 標準時間（1日最大11時間） <input type="checkbox"/> 短時間（1日最大8時間）	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金							

どちらかを選択

※申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄になります。

(裏)

申請する児童の 世帯構成員 (認定希望の児童及び 保護者・配偶者は除く)	世帯構成員の数	<b>2</b>							
	フリガナ 氏名	申請する児童 との続柄 (※)	個人番号	生年月日	勤務先又は学校名	同居別 居の別	居住地の 市区町村	障害者手帳 等の有無	障害に係る 手当等の受給状況
	1	ソウサ カスミ <b>匝瑳 一美</b>	<b>姉</b>	<b>1234 56789101</b>	<b>H28. 1. 23</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	申請者 と同居 している 場合は 記入不 要	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金
	2	ソウサ ジロウ <b>匝瑳 二郎</b>	<b>兄</b>	<b>2345 67891012</b>	<b>H31. 4. 30</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金
	3					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金
	4					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金
5					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金	
		R6年度入園(所) 時点の状況を記入							

保育を必要とする事由	申請者の状況		同一世帯に属する保護者(配偶者等)の状況	
	①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障害 ④介護・看護 ⑤災害復旧 ⑥求職活動 ⑦就学 ⑧その他		①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障害 ④介護・看護 ⑤災害復旧 ⑥求職活動 ⑦就学 ⑧その他	
	⑧その他の場合		⑧その他の場合	
①就労、⑦就学の場合	通勤(通学)手段/時間 ※手段が複数ある場合は 全てにチェック	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車	
		<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> その他( )	
		約 時間 <b>40</b> 分(往復時間で記入)	約 時間 <b>10</b> 分(往復時間で記入)	
②妊娠・出産の場合	出産予定年月日			
	産前産後休業期間			
「保育の必要性」の状況 が④～⑥及び⑧の場合の 具体的な状況				
家庭状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	①未婚 ②死亡 ③離婚 ④離婚調停中 ⑤行方不明 ⑥その他	事由発生日	⑥その他の場合
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
情報閲覧の同意	<input type="checkbox"/> 匝瑳市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付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、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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 <b>匝瑳 太郎</b> (印)	
			保護者 <b>匝瑳 花子</b> (印)	

※保護者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができます。

※申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄になります。