

教育・保育給付認定申請書

令和 〇年 〇月 〇日

保護者氏名 一 関 正

一関市長 様

次のとおり教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	(ふりがな) 氏 名 いちのせき なる 一関 成	生年月日 令和元年5月1日生(3歳)	性別 男・女	障害者手帳の有無 有・無
保護者の住所・連絡先	(住所) 一関市竹山町7-2	(連絡先) 自宅：21-2111 父携帯：090-1234-5678		
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。			

①世帯の状況

区分	ふりがな氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等	障害の有無と程度	備考
入所児童の世帯員	一関 正	父	T・S・H・R 51年5月5日	男・女	〇〇会社	有・無	同居・別居
	一関 花子	母	T・S・H・R 52年10月10日	男・女	無職	有・無	同居・別居
	一関 平	兄	T・S・H・R 26年8月5日	男・女	〇〇小学校3年生	有・無	
	一関 さくら	姉	T・S・H・R 14年5月31日	男・女	〇〇大学3年生	有・無	
	一関 昭男	祖父	T・S・H・R 27年4月20日	男・女	〇〇工業	有・無	
	一関 和子	祖母	T・S・H・R 29年9月30日	男・女	〇〇製作所	有・無	
	一関 ハル	曾祖母	T・S・H・R 6年2月10日	男・女	無職	有・無	身障1級
生活保護の状況		世帯分離していても同居の場合は記載 用あり()年 月 日保護開始 身体障害者手帳の写しを添付					

②利用を希望する期間、希望する施設

利用を希望する期間	令和 ●年 4月 1日から 令和 ●年 3月 31日まで
利用を希望する施設(事象者)名	第1希望 〇〇幼稚園 (希望理由) 自宅から近いため
	第2希望 (希望理由)
	第3希望 (希望理由)

利用希望の期間は、就学前までの期間をご記入ください。

③税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が教育・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及び副食費について、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。

保護者氏名(自署) 一 関 正

●施設記載欄(施設を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日	この欄は施設で記入する欄です	
施設名			
担当者氏名及び連絡先	(氏名)	(連絡先)	
入所契約(内定)の有無	有 : 契約・内定()年 月 日契約(内定) ・ 無		
備考			