

新 1 号

郡山市長

次のとおり申請します。

なお、市長が施設等利用給付認定及び地域子ども・子育て支援事業に必要な世帯員の市町村民税に関する情報を利用することに同意します。

申請年月日 令和 年 月 日

施設名		施設所在市町村	
		施設利用開始日 (認定希望日)	令和 年 月 日
フリガナ		児童の個人番号 (マイナンバー)	
申請児童氏名			児童の生年月日

保護者氏名		申請児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
住所	〒	電話番号 父 - - 母 - -	
	<input type="checkbox"/> 児童と父又は母の住所が異なる場合 (父・母) 〒		
1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 別住所(上記住所と異なる場合のみ記入) 〒 ※施設利用開始日が ①本年1月～8月の場合には前年1月1日現在の住所、②本年9月～12月の場合には本年1月1日現在の住所		

世帯の状況 ※申請児童を除き、父母及び同居している全ての方を記入ください

フリガナ氏名	児童との続柄	生年月日	個人番号 (マイナンバー)	勤務先又は学校名等	児童との居住
	父	昭和 年 月 日			同居 別居
	母	昭和 年 月 日			同居 別居
		昭和 年 月 日			同居
		昭和 年 月 日			同居
		昭和 年 月 日			同居
		昭和 年 月 日			同居
		昭和 年 月 日			同居

市記入欄

父	□就労	□
母	□就労	□

認定開始	令和	年	月	日
認定終了	令和	年	月	日