

教育・保育給付認定申請書（1号用）

郡山市長

次のとおり申請します。

なお、市長が教育・保育給付認定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

フリガナ	
保護者氏名	

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)			
申請児童	フリガナ		個人番号 (マイナンバー)	
	氏名			
	生年月日	平成・令和 年 月 日	年齢	歳
	保護者との続柄		小学校1年生から3年生までの 兄弟の有無	<input type="checkbox"/> あり (人) <input type="checkbox"/> なし
	兄弟姉妹における順番	_____人きょうだいの_____番目	※小学校には義務教育学校の前期課程を含む	

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	年齢	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 平成 年 月 日				同居 別居
	母	昭和 平成 年 月 日				同居 別居
		昭和 平成 令和 年 月 日				同居
		昭和 平成 令和 年 月 日				同居
		昭和 平成 令和 年 月 日				同居
※住民票と居住地が異なる場合、転居予定の場合		住民票： _____ 居住地・転居予定地： _____				
生活保護等の適用状況		<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日 開始)				
児童及び同居家族の障害者手帳等の有無及び種類※		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (氏名 _____) 種類 _____				

※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者福祉手帳、特別児童扶養手当、障害基礎年金を受けている場合

利用（内定）施設名

施設名		所在市町村	
利用(予定)期間	令和 年 月 日から 就学の前月の末日まで・令和 年 月 日まで		

申請書提出者

氏名	住所	<input type="checkbox"/> 児童と同じ ※児童と別住所の場合は住所を記入
児童との続柄 ()		

番号確認、本人確認	備考	受付者	受付日
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> その他 ()		令和 年 月 日
			受付場所