第1号様式（第3条関係）

# 教育・保育給付認定申請書（1 号認定用）

年　　月　　日

二宮町長　宛

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 教育・保育給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2. 当申請書に記載された事項について、特定・教育保育施設等に対して提供することがあります。
3. 提出書類の内容に虚偽があった場合は、教育・保育給付認定及び利用決定等を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 保護者 | ふりがな<br>氏　名 | ※自著の場合は印は不要です。　印 | 続　柄 | 父　・　母<br>その他（　　） |
| | 連絡先① | －　　－<br>父携帯 、 母携帯 、 自宅 、 その他（　　） | 連絡先② | －　　－<br>父携帯 、 母携帯 、 自宅 、 その他（　　） |
| | 住　所 | 中郡二宮町 | | |
| | 前 住 所<br>（　　年1月1日の住所） | □ 二宮町　□二宮町以外 → 市区町村名［　　］ | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 申請児童 | ふりがな<br>児童氏名 | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年齢 |
| | | | | | 年　月　日 | 歳 |
| | 認定を希望する期間 | 年　月　日　から　小学校入学前まで | | | 健康保険における扶養者<br>父・母・（　　） | |

○「利用の内定している施設」について

| | | | |
|---|---|---|---|
| 利用施設<br>事業所名 | | 利用施設<br>事業所区分 | □ 幼稚園<br>□ 認定こども園 |

該当する箇所にチェックまたは、必要項目を記入してください。

| | |
|---|---|
| 生活保護適用の有無 | □ 適用有り（　　年　月　日保護開始）　□ 申請中　□ 適用なし |
| 家　庭　の　状　況 | □ ひとり親家庭　□ その他 |
| 支給認定証の交付 | □ 希望する |

○「認定の対象となる子どもの世帯全員」について　**（父母及び同居している方全員を記入してください。）**

| 申請児童の保護者及び同居者 | （ふりがな）<br>世帯員氏名 | 子どもとの続柄 | 生年月日 | 年齢 | 障害者手帳等の有無 | 職業（勤め先）学校等 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 父 | 個人番号<br>年　月　日 | 歳 | □有 | |
| | | 母 | 個人番号<br>年　月　日 | 歳 | □有 | |
| | | 本人 | 個人番号<br>年　月　日 | 歳 | □有 | |
| | | | 個人番号<br>年　月　日 | 歳 | □有 | |
| | | | 個人番号<br>年　月　日 | 歳 | □有 | |
| | | | 個人番号<br>年　月　日 | 歳 | □有 | |
| | | | 個人番号<br>年　月　日 | 歳 | □有 | |
| | | | 個人番号<br>年　月　日 | 歳 | □有 | |

○寡婦（夫）控除のみなし適用申出書（申し出をする場合はチェック）

□　上記児童の保育料に係る階層判定にあたり、寡婦（夫）控除のみなし適用の対象として、申し出ます。
※私は、寡婦（夫）控除のみなし適用に関して、確認を行うために必要な範囲で、児童扶養手当に関する情報を確認すること及び戸籍状況を確認することに同意します。