

直方市教育委員会教育長 様

申請者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

なお、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・保育施設等に対し提示することを同意します。

フリガナ		マイナンバー				生年月日	年 月 日	性別	男・女
児童氏名									
保護者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	住所	(〒822-00) 直方市						
連絡先電話番号	(自宅) (父の携帯) (母の携帯)		2025年1月1日の住所地 (現在と同じ場合記入の必要なし)						
		認定区分*	号	幼稚園名	(幼稚園を希望する場合に記入してください。)				

世帯の状況及び同意欄 (申請児童を除く)	(フリガナ) 世帯員氏名 (続柄)	生年月日	事由 番号	勤務先・学校など (保護者が別居の場合は、別居先住所も記入)				障害手帳 の有無
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()	昭和 平成 令和 年 月 日		マイナンバー			
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()	昭和 平成 令和 年 月 日		マイナンバー				有・無
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()	昭和 平成 令和 年 月 日		マイナンバー				有・無
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()	昭和 平成 令和 年 月 日		マイナンバー				有・無
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()	昭和 平成 令和 年 月 日		マイナンバー				有・無
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()	昭和 平成 令和 年 月 日		マイナンバー				有・無

事由番号 保育認定(2・3号)希望の方は、保育を必要とする理由を上欄に記入してください。(父母のみ)
 1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 疾病・障がい 4. 介護等 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学
 8. その他 ()

家庭の状況	ひとり親家庭 ・ 左記以外
	生活保護を受給していない ・ 生活保護を受給している (年 月 日開始)
	学童クラブを利用する児童 有 ・ 無 (学童クラブ)
利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで

幼稚園の申込みをされる方のご記入はここまでです。
裏面については、保育所・認定こども園(保育)をご希望の方のみご記入をお願いします。

