

木更津市長 様

管内	
管外委託	

年 月 日

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書
(児童台帳)

本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 保険証
	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> キャッシュカード
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	
	<input type="checkbox"/> その他()	

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定を申請します。

申請者	現住所	〒 木更津市			
	※入所前年1月1日の住所(○又は記入) 木更津市・		※入所年1月1日の住所(○又は記入) 木更津市・		
	フリガナ		◎ 連絡先	電話番号	
	保護者氏名		自宅	() (- -)	
	フリガナ		生 年 月 日	携帯電話()	() (- -)
入所児童氏名	男	年 月 日	携帯電話()	() (- -)	
	女	(入所年度4月1日時点で 歳)	↑電話連絡希望の順番		

※家族状況は、世帯(同一生計)全員を記入、入所児童を本人として続柄を記入してください。

フリガナ氏名	続柄	生 年 月 日	性 別	就業状況・通学(園)先等、備考
	大・昭平・令	・ ・	男 ・ 女	就労・無職・学生・幼・保 備考()
	個人番号			
	大・昭平・令	・ ・	男 ・ 女	就労・無職・学生・幼・保 備考()
	個人番号			
	大・昭平・令	・ ・	男 ・ 女	就労・無職・学生・幼・保 備考()
	個人番号			
	大・昭平・令	・ ・	男 ・ 女	就労・無職・学生・幼・保 備考()
	個人番号			
	大・昭平・令	・ ・	男 ・ 女	就労・無職・学生・幼・保 備考()
	個人番号			

生活保護の状況	適用なし ・ 適用あり (年 月 日保護開始)
---------	--------------------------

同一世帯の方(本人含む)の身体障害者手帳・精神障害保健福祉手帳・療育手帳の有無	有(本人・その他())・無
---	----------------

希望する施設名	第1希望	第7希望	小学校就学前子ども区分(○をつける) ※市記入欄	
	第2希望	第8希望		保育希望の有無 : 有・無(1号)
	第3希望	第9希望		有の場合: 3歳以上(2号) 3歳未満(3号)
	第4希望	入所を希望する期間	年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで
	第5希望		年 月 日	<input type="checkbox"/> 年 月 末日まで
	第6希望			

祖父母の状況	父	氏名	年齢	住所	職業	※市記載欄 必要性有無	入所施設
		有・無					
	母	氏名	年齢	住所	職業	入所確認者	支給認定事由
		印	()	()			
	母	父				支給認定期間	
母					自 年 月 日	至 年 月 日	

○世帯の状況

	続柄	保育を必要とする理由(○をつけてください) ※2号・3号認定申請者のみ			配偶者の有無	有・無
		教育・保育給付認定事由	父・母 その他()	1 家庭内外労働 4 病人の看護等 7 保護者の就学	2 母親の出産 5 災害の復旧 8 育児休業中	3 保護者の病気 6 求職・起業準備中 9 その他()
	父・母 その他()	1 家庭内外労働 4 病人の看護等 7 保護者の就学	2 母親の出産 5 災害の復旧 8 育児休業中	3 保護者の病気 6 求職・起業準備中 9 その他()	2. 預けていない 自宅保育(父・母・祖父母) その他()	3. 仕事に連れて行く
【備考欄】						

氏名		父	母
内容	事業所名(学校名)		
	所在地		
	電話番号	(- -)	(- -)
	仕事の内容		
	平日	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで
	土曜	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで
	通勤時間 自宅から職場	時間 分(片道)	時間 分(片道)

同意書

①税情報の閲覧等に関する同意の署名

木更津市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(家族状況欄記載者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、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・保育施設等に対して提示することに同意します。

②個人番号の取得及び利用に関する同意の署名

木更津市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項)(家族状況欄記載者を含む)を取得すること及び取得した個人番号を利用することに同意します。

年 月 日

申請者

氏名

配偶者

氏名

父母以外で家計を賄っている者

住所

★ 氏名については各自の署名をお願いします。

氏名