

教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書

年 月 日

桶川市長

保護者氏名

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

申請児童	ふりがな 氏名		生年月日		保護者との続柄
			年 月 日		
			個人番号		
児童の手帳等保持	有・無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 医師の診断書	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	
保護者 住所・連絡先	(住所)				
	(連絡先)				(市記載欄) クラス
保育の希望 の有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む。）			保育所名 認定区分
	無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）			

①世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	申請 児童 との 続柄	生年月日	職業・学校 幼稚園・保育施設等	障害者 手帳等の 有無 (※1)
申請児童の世帯員			年 月 日	就労先への通勤時間 片道 ( 分)	有・無
		個人番号			
			年 月 日	就労先への通勤時間 片道 ( 分)	有・無
		個人番号			
			年 月 日	就労先への通勤時間 片道 ( 分)	有・無
		個人番号			
			年 月 日	就労先への通勤時間 片道 ( 分)	有・無
	個人番号				
家庭状況 (※2)		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 単身赴任			
生活保護 (※2)		適用有り ( 年 月 日保護開始)			

※1 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付、特別児童扶養手当・障害基礎年金の受給のいずれかの有無について記入してください。

※2 該当する場合に記入してください。

