

記入例

教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書

令和6年12月1日

桶川市長

保護者氏名 **桶川 太郎**

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	
	おけがわ べに 桶川 紅		令和3年10月10日		長女	
児童の手帳等保持	有・ <input checked="" type="radio"/> 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) 桶川市泉1丁目3番28号					
	(連絡先) 090-1234-5678				(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	
	<input checked="" type="radio"/> 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。)				認定区分	

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	おけがわ たらう 桶川 太郎	父	S62年7月1日	(株)おけがわ 就労先への通勤時間 片道(10分)	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			
	おけがわ はなこ 桶川 花子	母	S62年6月1日	(有)オケガワ 就労先への通勤時間 片道(30分)	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
		個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3			
	おけがわ べにた 桶川 ベニ太	弟	R5年4月10日	オケオケ保育所 就労先への通勤時間 片道()分	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
		個人番号	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4			
				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。