

(表)

様式第1号(第4条、第6条関係)

年 月 日

教育・保育給付認定申請書兼現況届(1号認定用)

さぬき市長 殿

次のとおり教育・保育給付認定について 申請します。
現況を届け出ます。

保護者氏名 _____

なお、本申請の事務に必要な住民登録及び税に関する賦課徴収資料の調査の実施について承諾します。

申請に係る小学校就学前子ども	氏 名		生年月日		個人番号			
	(ふりがな)		年	月 日				
			(令和4年4月1日現在年齢 歳)					
	(第 子)							
保護者の住所・連絡先	現在の住所	さぬき市		電話番号	— —			
	R4年1月1日の住所			父携帯	— —			
	R3年1月1日の住所			母携帯	— —			

①世帯の状況(申請に係る子ども以外の全ての世帯員)

子どもの世帯員	氏 名 (ふりがな)	子どもとの続柄	生年月日	勤務先(職業)又は学校名等	個人番号			
				年 月 日				
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					

②祖父母の状況

氏 名		生年月日	住所(別居の場合は住所を記入してください。)	就労の有無
父方	祖父	年 月 日	同居・別居()	有 ・ 無
	祖母	年 月 日	同居・別居()	有 ・ 無
母方	祖父	年 月 日	同居・別居()	有 ・ 無
	祖母	年 月 日	同居・別居()	有 ・ 無

③同居していない兄弟姉妹(保護者が生計を維持している場合)

氏 名 (ふりがな)	子どもとの続柄	生年月日	住所	個人番号
		年 月 日		
		年 月 日		

④利用を希望する期間及び施設名

利用を希望する期間(現在利用中の方は、記入不要です。)	年 月 日 から 小学校就学前 まで
利用を希望する(又は現在利用中の)施設(事業所)名	

《裏面も記入してください。》

(裏)

⑤家庭の状況

ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 認定あり ※「認定あり」の場合は、ひとり親家庭等医療費受給資格者証の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 未婚 (「認定なし」「認定あり」にかかわらず記入してください。)
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 認定あり ※「認定あり」の場合は、被保護証明書の写しを添付してください。
在宅障害児(者)	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる ※「いる」の場合は、手帳の写しを添付してください。

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

市が教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額及び副食費について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。 <p style="text-align: right;">保護者氏名</p>

⑦備考欄

--

個人番号確認欄(市記入欄)

個人番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード(※) <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票
本人確認書類	顔写真付き公的機関発行身分証明書：1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()
	上記以外：2点 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()

※個人番号通知カードに記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合に限る。