

(提出先)
平塚市長子どものための教育・保育給付認定(変更)申請書
兼 子育てのための施設等利用給付認定(変更)申請書

【申請にあたって同意していただく事項】

- 施設等利用給付認定(変更)の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を依頼することがあります。
- 幼稚園の副食費についての確認をすることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、
- 施設等利用給付費等は、申請
- 申請内容の確認及び認定事務
- 申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、企業主導型保育事業所の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

申請書への押印は不要です

保護者氏名

平塚 太郎

※記入必須欄

申請(届出)区分	<input type="checkbox"/> 1号・新1号認定(幼稚園の利用のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 新2号・新3号認定(保育の必要があり、預かり保育や一時預かり保育等を利用する) <input checked="" type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 再交付申請 <input type="checkbox"/> 変更申請(届出)【変更内容： <input type="checkbox"/> 居住地 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 世帯構成(<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 祖父母と同居(別居) <input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由 <input type="checkbox"/> その他()】														
保護者	フリガナ	ヒラツカ タロウ	生年月日	S55 年 4 月 4 日											
	氏名	平塚 太郎	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	住所	〒 254 - 8686 平塚市 浅間町9番1号													
	連絡先	090 - 1111 - 1111 (自宅・父携帯 母携帯)													
申請児童	(フリガナ)	生年月日		利用(希望)期間											
	氏名	個人番号		利用(希望)施設名											
	ヒラツカ ハナコ	R1 年 4 月 3 日		R6 年 4 月 1 日 ~ 就学前 年 月 日											
申請児童	平塚 花子	1	2	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	○★△幼稚園	
希望認定(変更)開始年月日	R6 年 4 月 1 日 ※認定及び認定の変更については原則として、申請書が提出された翌月1日からとなります。														

※変更の場合、記入欄①・②については、変更の該当箇所のみ記入してください。

※変更申請(届出)の際には、交付済みの給付認定証を添付してください。

※法令等に基づき、職権により教育・保育給付認定もしくは、施設等利用給付認定の変更の認定を行う場合があります。

①世帯の状況

区分	(フリガナ) 氏名	対象児童との続柄	生年月日 個人番号	市民税課税の有無	今年 去年	今年1月1日が現住所と違う場合は記入 去年1月1日が現住所と違う場合は記入	備考 (別居の有無)								
保護者 (※1) 及び同居者 (※2)	ヒラツカ タロウ 平塚 太郎	父	S55 年 4 月 4 日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	有・無	有 無	今年 岩手 都道府県 花巻 市区町村 去年 都道府県 市区町村									
	ヒラツカ ヤスコ 平塚 保子	母	年 月 日 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	有・無	有 無	今年 岩手 都道府県 花巻 市区町村 去年 都道府県 市区町村									
	ヒラツカ マナブ 平塚 学	兄	年 月 日 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	有・無	有 無										
	ヒラツカ ヨウコ 平塚 幼子	姉	年 月 日 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5	有・無	有 無										
	ヒラツカ オキナ 平塚 翁	祖父	年 月 日 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6	有・無	有 無										
	ヒラツカ イクコ 平塚 育子	祖母	年 月 日 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7	有・無	有 無										
				年 月 日	有・無										
別居の保護者の有無		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(父母)(住所:)													
ひとり親家庭の状況(※3)		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別(届出年月日: 年 月 日)													
生活保護の適用の有無(※4)		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(生活保護開始日 年 月 日)													
在宅障害者(児)の有無(※4)		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(氏名:)													

※1 事実上婚姻関係がある場合及び生計を一にしている場合は保護者とみなします。

※2 世帯が別でも住所が同一の場合は、原則として同居とみなします。

※3 離婚調停中の場合は、その事実がわかる書類(申立書等)の写しを添付してください。

※4 「あり」の場合は、生活保護の支給証の写しや身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写しを添付してください。

裏面あり

