

子どものための教育・教育給付認定申請書兼保育園等入園申込書・英語

For Iwata City Mayor
and Iwata City Welfare Office Director

As follows, I am applying for *Kyouiku and Hoiku Kyufu Certification*.

I also authorize to verify the information on Municipal Tax (of all family members), the family situation and communicate the amount of the user's fee defined based on this information to the educational institution and others. When the request is for *Youchien, Nintei Kodomoen*, fill in the name of the institution who wants to join in the 1st option field.

Child (applicant)	Current address	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Iwata-shi		丁目	番地	号
		(Apartment name)				
	MyNumber	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Birth date	<input type="checkbox"/> Heisei <input type="checkbox"/> Reiwa Year <input type="text"/> <input type="text"/> M <input type="text"/> <input type="text"/> D <input type="text"/>
	フリガナ				Gender	Age in April/1
Child's full name				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/> Years old	

Admission request	施設コード 施設名 Nursery Code and Name	Code	Name	Reason for requesting		
		第1希望 1st option				
		第2希望 2nd option				
		第3希望 3rd option				
		第4希望 4th option				
		第5希望 5th option				
Period	Year <input type="text"/> <input type="text"/>	month <input type="text"/> <input type="text"/>	day <input type="text"/> <input type="text"/>	to Year <input type="text"/> <input type="text"/>	month <input type="text"/> <input type="text"/>	day <input type="text"/> <input type="text"/>
Day of use	<input type="checkbox"/> Mon <input type="checkbox"/> Tue <input type="checkbox"/> Wed <input type="checkbox"/> Thu <input type="checkbox"/> Fri <input type="checkbox"/> Sat			Time	<input type="text"/> : <input type="text"/>	to <input type="text"/> : <input type="text"/>
Required time	<input type="checkbox"/> 基準時間 Standard time (max. 11 hrs)			<input type="checkbox"/> 短時間 Short time (max. 8 hrs)		

- 保護者登録者 Registered parent Father Mother Other ()
- 連絡先優先者 Phone contact priority Father Mother Other ()

父 Father	フリガナ					
	氏名 Full name	<input type="checkbox"/> Absent, single-mother household				
	MyNumber	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Birth date	<input type="checkbox"/> Shouwa <input type="checkbox"/> Heisei Year <input type="text"/> <input type="text"/> M <input type="text"/> <input type="text"/> D <input type="text"/>
	別居している場合の住所 Address if live separately					
	別居している場合の住所 Address in 2024/Jan/1					
連絡先 Phone Nr. (don't use hyphens, fill from left side)	<input type="text"/>					

母 Mother	フリガナ					
	氏名 Full name	<input type="checkbox"/> Absent, single-father household				
	MyNumber	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Birth date	<input type="checkbox"/> Shouwa <input type="checkbox"/> Heisei Year <input type="text"/> <input type="text"/> M <input type="text"/> <input type="text"/> D <input type="text"/>
	別居している場合の住所 Address if live separately					
	別居している場合の住所 Address in 2024/Jan/1					
連絡先 Phone Nr. (don't use hyphens, fill from left side)	<input type="text"/>					

申請児童以外の児童 Child's siblings	児童との続柄 Relationship	フリガナ Full name	Birth date	Age in April/1	School code	School name	生計関係 Livelihood
			<input type="checkbox"/> Heisei <input type="checkbox"/> Reiwa <input type="text"/> Y <input type="text"/> M <input type="text"/> D				<input type="checkbox"/> Together <input type="checkbox"/> None
			<input type="checkbox"/> Heisei <input type="checkbox"/> Reiwa <input type="text"/> Y <input type="text"/> M <input type="text"/> D				<input type="checkbox"/> Together <input type="checkbox"/> None
			<input type="checkbox"/> Heisei <input type="checkbox"/> Reiwa <input type="text"/> Y <input type="text"/> M <input type="text"/> D				<input type="checkbox"/> Together <input type="checkbox"/> None

Household status	生活保護受給の有無 Receive Seikatsu hogo	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	開始年月日 Starting date	<input type="checkbox"/> Heisei <input type="checkbox"/> Reiwa <input type="text"/> Y <input type="text"/> M <input type="text"/> D
	ひとり親家庭の適用 Single-parent family	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	開始年月日 Starting date	<input type="checkbox"/> Heisei <input type="checkbox"/> Reiwa <input type="text"/> Y <input type="text"/> M <input type="text"/> D
			理由 Reason	<input type="checkbox"/> 未婚Single <input type="checkbox"/> 離別Divorced <input type="checkbox"/> 死別Widow(er) <input type="checkbox"/> 調停Divorce process <input type="checkbox"/> 失踪Disappeared <input type="checkbox"/> 服役In prison
	障害世帯の適用 Family member has a disability	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	手帳保持者名 Booklet holder's name	児童との続柄 Relationship with child

父方祖父 Paternal grandfather <input type="checkbox"/> Absent	フリガナ Full name	Birth date	<input type="checkbox"/> Showa <input type="checkbox"/> Heisei <input type="text"/> Y <input type="text"/> M <input type="text"/> D	Age in April/1	<input type="text"/> Years old
	Address	<input type="checkbox"/> 同居 Live together <input type="checkbox"/> 同一敷地内 Same site <input type="checkbox"/> 隣接地 Adjacent land <input type="checkbox"/> 市内 In Iwata City <input type="checkbox"/> 市外 Another City <input type="checkbox"/> 県外 Another Prefecture (ken)			
	Work schedule	<input type="text"/> hrs <input type="text"/> min. to <input type="text"/> hrs <input type="text"/> min. Total <input type="text"/> hours <input type="checkbox"/> Does not work			
	Other				

父方祖母 Paternal grandmother <input type="checkbox"/> Absent	フリガナ Full name	Birth date	<input type="checkbox"/> Showa <input type="checkbox"/> Heisei <input type="text"/> Y <input type="text"/> M <input type="text"/> D	Age in April/1	<input type="text"/> Years old
	Address	<input type="checkbox"/> Same as above <input type="checkbox"/> 同居 Live together <input type="checkbox"/> 同一敷地内 Same site <input type="checkbox"/> 隣接地 Adjacent land <input type="checkbox"/> 市内 In Iwata City <input type="checkbox"/> 市外 Another City <input type="checkbox"/> 県外 Another Prefecture (ken)			
	Work schedule	<input type="text"/> hrs <input type="text"/> min. to <input type="text"/> hrs <input type="text"/> min. Total <input type="text"/> hours <input type="checkbox"/> Does not work			
	Other				

母方祖父 Maternal grandfather <input type="checkbox"/> Absent	フリガナ Full name	Birth date	<input type="checkbox"/> Showa <input type="checkbox"/> Heisei <input type="text"/> Y <input type="text"/> M <input type="text"/> D	Age in April/1	<input type="text"/> Years old
	Address	<input type="checkbox"/> 同居 Live together <input type="checkbox"/> 同一敷地内 Same site <input type="checkbox"/> 隣接地 Adjacent land <input type="checkbox"/> 市内 In Iwata City <input type="checkbox"/> 市外 Another City <input type="checkbox"/> 県外 Another Prefecture (ken)			
	Work schedule	<input type="text"/> hrs <input type="text"/> min. to <input type="text"/> hrs <input type="text"/> min. Total <input type="text"/> hours <input type="checkbox"/> Does not work			
	Other				

母方祖母 Maternal grandmother <input type="checkbox"/> Absent	フリガナ Full name	Birth date	<input type="checkbox"/> Showa <input type="checkbox"/> Heisei <input type="text"/> Y <input type="text"/> M <input type="text"/> D	Age in April/1	<input type="text"/> Years old
	Address	<input type="checkbox"/> Same as above <input type="checkbox"/> 同居 Live together <input type="checkbox"/> 同一敷地内 Same site <input type="checkbox"/> 隣接地 Adjacent land <input type="checkbox"/> 市内 In Iwata City <input type="checkbox"/> 市外 Another City <input type="checkbox"/> 県外 Another Prefecture (ken)			
	Work schedule	<input type="text"/> hrs <input type="text"/> min. to <input type="text"/> hrs <input type="text"/> min. Total <input type="text"/> hours <input type="checkbox"/> Does not work			
	Other				

※磐田市記入欄（ここから下の欄は記入しないでください。）

受理日	令和	年	月	日	受付番号			
子					父			母
父基本	母基本	調整点1	調整点2	調整点3	調整点4	利用終了日	年	月
1	2	3	4	5	6	きょうだい	歳	歳