

子どものための教育・保育給付認定申請書兼保育園等入園申込書

磐田市長

磐田市福祉事務所長 宛

以下のとおり、子どものための教育・保育給付認定の認定申請及び保育園等の申込みをします。

併せて、支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）、世帯情報を閲覧すること及び、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

※幼稚園・認定こども園（幼稚園枠）を希望する場合は、希望園名を第1希望の施設名欄に御記入ください。

申請児童	現住所	〒 <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> 磐田市		丁目	番地	号
		(アパート・マンション名)				
	個人番号	<input style="width: 30px;" type="text"/>			生年月日	令和 <input style="width: 30px;" type="text"/> 年 <input style="width: 30px;" type="text"/> 月 <input style="width: 30px;" type="text"/> 日
	フリガナ					性別
氏名					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input style="width: 30px;" type="text"/> 歳

入園希望について	施設コード	施設名	希望理由	
	第1希望			
	第2希望			
	第3希望			
	第4希望			
	第5希望			
	期間	令和 <input style="width: 30px;" type="text"/> 年 <input style="width: 30px;" type="text"/> 月 <input style="width: 30px;" type="text"/> 日 ~ 令和 <input style="width: 30px;" type="text"/> 年 <input style="width: 30px;" type="text"/> 月 <input style="width: 30px;" type="text"/> 日		
	曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	時間	<input style="width: 30px;" type="text"/> : <input style="width: 30px;" type="text"/> ~ <input style="width: 30px;" type="text"/> : <input style="width: 30px;" type="text"/>
	認定区分	<input type="checkbox"/> 2号認定・3号認定 <input type="checkbox"/> 1号認定		
	必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間（最長11時間）希望 <input type="checkbox"/> 短時間（最長8時間）希望		

・保護者登録者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
・連絡先優先者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）

父	フリガナ					
	氏名	□母子家庭により不在				
	個人番号	<input style="width: 30px;" type="text"/>			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input style="width: 30px;" type="text"/> 年 <input style="width: 30px;" type="text"/> 月 <input style="width: 30px;" type="text"/> 日
	別居している場合の住所					
	令和7年1月1日現在の住所					
	連絡先(ハイフンは入れず、左詰めで記載してください)					

母	フリガナ					
	氏名	□父子家庭により不在				
	個人番号	<input style="width: 30px;" type="text"/>			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input style="width: 30px;" type="text"/> 年 <input style="width: 30px;" type="text"/> 月 <input style="width: 30px;" type="text"/> 日
	別居している場合の住所					
	令和7年1月1日現在の住所					
	連絡先(ハイフンは入れず、左詰めで記載してください)					

申請児童以外の児童	児童との続柄	フリガナ 氏名	生年月日	4/1時 点年齢	学校名等	生計 関係
			<input type="checkbox"/> 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 無

世帯状況	生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	開始年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	ひとり親家庭の適用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	開始年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
			理由	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 調停 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 服役
障害世帯の適用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	手帳保持者名		児童との続柄

父方祖父 <input type="checkbox"/> 不在	フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	4/1時 点年齢	<input type="text"/> 歳
	氏名					
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 県外				
	就労	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ~ <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 実働 <input type="text"/> . <input type="text"/> 時間 <input type="checkbox"/> 無就労				
その他						

父方祖母 <input type="checkbox"/> 不在	フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	4/1時 点年齢	<input type="text"/> 歳
	氏名					
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 県外				
	就労	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ~ <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 実働 <input type="text"/> . <input type="text"/> 時間 <input type="checkbox"/> 無就労				
その他						

母方祖父 <input type="checkbox"/> 不在	フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	4/1時 点年齢	<input type="text"/> 歳
	氏名					
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 県外				
	就労	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ~ <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 実働 <input type="text"/> . <input type="text"/> 時間 <input type="checkbox"/> 無就労				
その他						

母方祖母 <input type="checkbox"/> 不在	フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	4/1時 点年齢	<input type="text"/> 歳
	氏名					
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 県外				
	就労	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ~ <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 実働 <input type="text"/> . <input type="text"/> 時間 <input type="checkbox"/> 無就労				
その他						