

令和4年度教育・保育給付認定申請書(1号)

令和 年 月 日

(あて先)
一宮市長

保護者 (生計 中心者)	住所	〒 - - 一宮市		
	前住所	〒 - - 都道 市 府県 郡 ※令和3年1月2日以降転入の方はご記入ください。(令和 年 月 日変更(予定))		
	フリガナ			
	氏名	連絡先	(自宅)	- -
			(父携帯)	- -
			(母携帯)	- -

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

なお、必要な場合は、一宮市において税関係書類の閲覧や、生活保護及びひとり親手当の受給状況、障害者手帳の状況について確認をされることに同意します。また、申請書の内容、利用者負担額、給食費の減免に関する情報について、施設へ提供されることに同意します。

フリガナ		性別	生年月日			年齢
入園児童 氏名		男・女	平成・令和	年	月	日
						※令和4.4.1時点 歳
入園 内定園		入園(希 望)期間	令和 年 月 日 から	就学前・令和 年 月 日まで		
入園児童の 同居家族 (上記入園児を 除く)	氏名	入園児童 との続柄	性別	生年月日		備考 (学校・保育所・幼稚園・児童発達支援等)
	フリガナ	父	男	大・昭 平・令	. .	
	フリガナ	母	女	大・昭 平・令	. .	
	フリガナ		男・女	大・昭 平・令	. .	
	フリガナ		男・女	大・昭 平・令	. .	
	フリガナ		男・女	大・昭 平・令	. .	
	フリガナ		男・女	大・昭 平・令	. .	
	フリガナ		男・女	大・昭 平・令	. .	
保護者と生計を一にする同居していない子等がいる場合は下欄にご記入ください						
氏名	入所児童との続柄	性別	生年月日		住所	
フリガナ		男・女	大・昭 平・令	. .		
フリガナ		男・女	大・昭 平・令	. .		
個人番号	児童	父			母	
※保護者が入所児童と血縁関係にない場合、該当箇所に○をつけてください。			世帯内に身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持つ方がいる世帯、あるいは特別児童扶養手当、障害基礎年金等を受給している方がいる世帯は、別様式の障害者世帯認定申請書を提出してください。			
血縁関係のない保護者	父・母	養子縁組	有・無			

(注) 1. 字はかい書ではっきりとボールペンでご記入ください。

2. 記入もれのある場合は、受付できません。裏面「教育・保育給付認定申請書(1号)見本」をよく読んでからご記入ください。

3. 訂正のある場合は、必ず訂正署名を訂正箇所付近に記載してください(修正液・修正テープ等は使わないこと)。

* 施設記載欄

上記の者について、当施設の(内定)園児であることを証明します。施設名

令和 年 月 日

設置者または幼稚園、
認定こども園園長名

印

令和4年度教育・保育給付認定申請書(1号) 見本

No. _____

令和 年 月 日

(あて先)
一宮市長

保護者 (生計 中心者)	住所	〒491-8501 一宮市 本町2丁目5-6		
	前住所	〒491- 愛知 都道 府県 市 △△ 郡 ○○町1-1		
	フリガナ	イチノミヤ タロウ		
	氏名	一宮 太郎		
	連絡先	(自宅) 0586-28-9024 (父携帯) 000-0000-0000 (母携帯) 000-0000-0000		

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

なお、必要な場合は、一宮市において税関係書類の閲覧や、生活保護及びひとり親手当の受給状況、障

満3歳で入園される場合のみ「満3歳」とご記入ください。

同意します。また、申請書の内容、利用者負担額、給食費の減免に関する情報について、施設へ提供され

フリガナ	イチノミヤ ジロウ		性別	生年月日		年齢
入園児童氏名	一宮 次郎		男・女	平成・令和 30年6月20日		4.4.1時点 3歳
入園内定園	本町幼稚園		入園(希望)期間	令和4年4月1日から 就学前 令和 年 月 日		
入園児童の同居家族(上記入園児を除く)	氏名	入園児童との続柄	性別	生	父または母が単身赴任等により市外に居住している場合、その旨をご記入ください。	
	フリガナ	イチノミヤ タロウ	父	男	大・昭 平・令 56・9・29	
	フリガナ	イチノミヤ ハナコ	母	女	大・昭 平・令 58・4・13	単身赴任(□□市)
	フリガナ	イチノミヤ イチロウ	兄	男	大・昭 平・令 27・4・26	〇〇小学校 (令和4年入学)
	フリガナ	イチノミヤ ナツコ	姉	女	大・昭 平・令 28・11・8	本町幼稚園
	フリガナ			男	大・昭	
	フリガナ			男		
フリガナ			男・女	平・令		

就学前のお子さまが幼稚園や保育所、特別支援学校幼稚部等の施設を利用している場合は、必ず施設名をご記入ください。これから入園・入学される場合は、入園月・入学月も併せてご記入ください。

保護者と生計を一にする同居していない子等がいる場合は下欄にご記入ください

フリガナ	氏名	入所児童との続柄	性別	生年月日	住所
			男・女	大・昭 平・令 .	
			大・昭 平・令 .		

マイナンバーをご記入ください。

個人番号	児童	父	母
※保護者が入所児童と血縁関係にない場合、該当箇所には○をつけてください。			
血縁関係のない保護者	父・母	養子縁組	有・無

世帯内に身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持つ方がいる世帯、あるいは特別児童扶養手当、障害基礎年金等を受給している方がいる世帯は、別様式の障害者世帯認定申請書を提出してください。

- (注) 1. 字はかい書ではっきりとボールペンでご記入ください。
2. 記入もれのある場合は、受付できません。裏面「教育・保育給付認定申請書(1号)見本」をよく読んでからご記入ください。
3. 訂正のある場合は、必ず訂正署名を訂正箇所付近に記載してください(修正液・修正テープ等は使わないこと)。