

角田市教育・保育給付認定(1号認定)申請書

角田市長 殿

年 月 日

保 護 者 ※	現住所				
	フリガナ 氏名				
	電話 (優先的に使う連絡先を○で囲んでください)	自宅	—	—	—
		携帯(父)	—	—	—
		携帯(母)	—	—	—

※ 上記保護者に対して、各種書類の通知等を行います。

教育・保育給付の認定について、次のとおり申請します。

教育を希望する期間	年 月 日 ~	<input type="checkbox"/> 就学前まで ※ どちらかにレ点を入れてください。
内定施設		<input type="checkbox"/> その他 (年 月 日 まで)

世帯構成 ※ 父母及び同居所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む。)について記入してください。

区分	氏名	児童との 続柄	性別	年齢	生年月日	勤務先・通学先等	個人番号													
申請に係る児童	(フリガナ)	本人	男・女		・ ・															
児童の世帯員			男・女		・ ・															
			男・女		・ ・															
			男・女		・ ・															
			男・女		・ ・															
			男・女		・ ・															
			男・女		・ ・															
該当有無	ひとり親世帯	有・無	在宅障がい者*1	有・無	生活保護受給	有・無														

*1：在宅障がい者…上記の世帯構成員に身体・精神障害者手帳、療育手帳の交付を受けている方、特別児童扶養手当を受けている方、障害基礎年金を受給している方。

次の事項に同意します。 ※レ点を入れてください。

- この書類及び添付書類の写しを、必要に応じて、市が利用内定の施設・事業者へ送付すること。
- 利用者負担額算定のため、市が必要な情報を調査又は関係機関へ照会すること。
- 保護者は、1, 2 の全ての項目について、世帯員の同意を得た上で記入すること。