

(宛先) 箕面市教育委員会教育長

平成 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定及び支給認定証の交付を申請し、施設の利用調整を申し込みます。

また、申請に当たっては、本申請書兼申込書の提出後から支給認定の有効期限まで、箕面市教育委員会教育長が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税の情報(同居者を含む。)、生活保護の適用状況及び児童手当・児童扶養手当の受給状況を各所管部署に対し確認すること、並びに、決定した内容及び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。

保護者(申請者)	
住所	〒
氏名	
生年月日	
日中連絡先	(父・母・他)
	(父・母・他)

※申請者の本人確認書類をお持ちのうえ提出してください。  
 ※支給認定証の交付を申請しないかたは、申し出てください。

申請対象児童	フリガナ氏名	生年月日	平成30年4月1日現在の年齢	保護者との続柄	性別
			年 月 日		
	個人番号(マイナンバー)				
希望する認定区分	<input type="checkbox"/> 2号認定子ども (保育所や認定こども園の保育利用コースを希望する3歳以上の子ども)				
	<input type="checkbox"/> 2号認定子ども(1号併願) (内定施設があり、保育所や認定こども園の保育利用コースを希望する3歳以上の子ども)				
	<input type="checkbox"/> 3号認定子ども (保育所や認定こども園の保育利用コースを希望する3歳未満の子ども)				
利用希望期間	開始	年 月 日から	終了	就学前まで	年 月 日まで

①世帯の状況

※対象児童以外の父母及び同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。(単身赴任のかたがいる場合も記入してください。)  
 ※保護者のかたについては個人番号(マイナンバー)も記入してください。(父母どちらも)

\*市記載欄(本人確認書類)  
運転免許証 健康保険証・通帳等

児童の家族の状況	フリガナ氏名	児童との続柄	生年月日	職業・学校名等	平成30年4月1日現在の年齢	個人番号(マイナンバー)・備考
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
該当の有無	ひとり親世帯	有・無	在宅障害児(者)がいる世帯	有・無	生活保護受給世帯	有・無
平成29年1月1日現在の住所地	<input type="checkbox"/> 箕面市 年末調整・確定申告届出 <input type="checkbox"/> 箕面市以外 ( )市・町・村から( )年( )月( )日転入					

②利用を希望する施設

利用施設	施設名	第4希望以降	※希望施設は通える範囲で記入してください。希望した施設に限り利用調整を行います。正当な理由なく利用を辞退した場合、次の利用調整で不利になることがあります。
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

③内定・在籍施設があり、2号利用と1号利用を併願する場合

施設	状況	施設名	施設所在市町村	入園(予定)年月
	内定・在籍	(認定こども園基本利用コース・幼稚園)		年 月

