

令和6年度 教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書（保育児童台帳）  
大船渡市長 様

(誓約) 下記のこと同意の上、子ども・子育て支援法に基づく教育・保育給付認定を申請するとともに、施設等の利用について、関係書類を添えて申し込みます。  
・市が教育・保育給付認定及び利用に必要な市町村民税額（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること。  
・当申込書（添付書類を含む。）に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額、階層区分、副食費徴収免除の有無について、保育所等に対して情報を提供すること。

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続(同施設) <input type="checkbox"/> 継続(転園)	申請日	令和 年 月 日
児童	ふりがな	性別	生年月日
	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成 年 月 日 令和 年 月 日
	個人番号		年齢 歳 (4月1日現在)
			第2子以降の児童である <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当

保護者(申請者)	ふりがな	電話番号	優先1	-	-	【 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )】
	氏名		優先2	-	-	【 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )】
	現住所	〒 大船渡市	優先3	-	-	【 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )】
	令和5年1月1日現在の居住市町村名	父： <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外( 市・区・町・村) / 母： <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外( 市・区・町・村)				
	令和6年1月1日現在の居住市町村名	父： <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外( 市・区・町・村) / 母： <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外( 市・区・町・村)				

利用を希望する期間	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他(令和 年 月 日まで)
保育の希望	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※保育の利用を希望する場合は、裏面もご記入をお願いします。	
利用を希望する施設名	施設名	希望理由
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	

児童の世帯員	氏名 (申込児童は記入不要)	児童との続柄	生年月日	年齢 (4.1 現在)	職業又は学校名等 個人番号	備考
				T S H R . .	歳	
			T S H R . .	歳		
			T S H R . .	歳		
			T S H R . .	歳		
			T S H R . .	歳		

ひとり親家庭の適用 なし あり → 離婚 死別 その他( ) 生活保護の適用 なし あり

世帯内の障がい者 なし あり(氏名: ) → 身体・精神障害者手帳 療育手帳 特別児童扶養手当 障害基礎年金

※児童の世帯員には、世帯分離をしている同居者、別居している申込児童の兄弟姉妹(例：大学生の兄等)も記入してください(記入欄が足りない場合は申込書をもう一枚利用してください)。  
※支給認定証の交付を希望する場合は、右の□に✓を記入してください。 支給認定証の交付を希望する

