

1号認定用

記入例

施設型給付費支給認定申請書(兼)入園願

令和●年●月●日

申請者(保護者)氏名 **笠岡 千拓**

笠岡市長 殿

※書類送付等の宛名となる保護者を記入してください。(押印不要)

次の者を代理人と定め、施設型給付費に係る支給認定申請及び個人番号提供に関する権限を委任します。

代理人(申込書を提出する人) 住所 **笠岡市中央町1-1**
氏名 **笠岡 いちよう**

(申請者と実際に申込書を提出する人が異なる場合は、必ずご記入ください。)

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定を申請します。併せて、入園を希望します。
また、笠岡市が、支給認定等に必要な市町村民税課税状況等の情報及び世帯情報を閲覧することに同意します。

入園年度4月1日時点の年齢を記入

※太枠の中を楷書ではっきりと書いてください。

| | | | | |
|------------------|-----------------------------|---|---|------------------------|
| 申請児童 | 氏名(ふりがな) かさおか かぶき | 性別 男 ・女 | 生年月日 平成 2 年 5 月 2 日 | 申込の区分 新規・ 継続 |
| | 氏名(ふりがな) 笠岡 カズ希 | | 令和7年4月1日時点の年齢(4)歳 | |
| 個人番号 (マイナンバー) | ○○○○△△△△×××× | | | |
| 住所 | ※申請者(保護者)と異なる場合のみ記入 | | | |
| 申請者 (保護者) | 現住所 笠岡市 中央町1-1 | 連絡先電話番号(日中に連絡のつく方) | | |
| | 令和6年1月1日の住所(月 日転入) | 自宅: 69 - ○○○○ | | |
| | 令和7年1月1日の住所(月 日転入) | 携帯: 090 -○○○○-○○○○ 【父・母】その他()】 | | |

※1月1日の住所が現住所と異なる場合は、市町村民税課税証明書の提出を求められることがあります。

◆世帯の状況 (世帯員が書ききれない場合は、2枚目に記入してください)
※申請児童以外の同居家族(同一・隣接敷地内に居住をしている場合も含みます。)及び単身赴任中の父又は母について記入してください。
※別世帯であっても、監護・養育している子ども(別居の大学生等)がいる場合は記入してください。

| 世帯の状況 | 1 ひとり親世帯 | | 2 障がい者のいる世帯 | | 3 生活保護受給世帯 | | 4 該当なし | | |
|--------------|-----------------|------------------|-------------|-------------|--|--|---------------|--|--|
| 入所児童の世帯員 | 同居等 | 氏名(ふりがな) | 児童との続柄 | 生年月日 | 就労等の状態 | | | | |
| | 同居 単身赴任 | かさおか かんたく | 父 | S H R | 60.8.8 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() □なし | | | |
| | | 個人番号(マイナンバー) | | | | ○○○△△△△△×××× | | | |
| | 同居 単身赴任 | かさおか いちよう | 母 | S H R | 2.3.3 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | |
| | | 個人番号(マイナンバー) | | | | ○○△△△△△×××× | | | |
| | 同居 単身赴任 | かさおか かぶみ | 姉 | S H R | 29.6.6 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学 <input checked="" type="checkbox"/> その他(〇〇小学校2年) □なし | | | |
| 個人番号(マイナンバー) | | ○△△△△△×××× | | | | | | | |
| 同居 単身赴任 | かさおか しゃこ | 祖父 | S H R | 37.7.20 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() □なし | | | | |
| | 個人番号(マイナンバー) | | | | △△△△△×××× | | | | |
| 同居 単身赴任 | かさおか きく | 祖母 | S H R | 36.7.20 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | | |
| | 個人番号(マイナンバー) | | | | △△△△△×××× | | | | |

◆利用を希望する期間、施設等

| | |
|-------------|--|
| 利用を希望する期間 | 令和 7 年 4 月 1 日 から 令和 8 年 3 月 31 日 まで |
| 利用を希望する幼稚園等 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 幼稚園 ・ 認定こども園 |