

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定 (変更) 申請書

(宛先) 高 浜 市 長

次のとおり、施設型給付・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

※太線の内側のみ記入してください。

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

申請理由		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 区分変更 <input type="checkbox"/> 保育必要量変更 <input type="checkbox"/> 支給期間延長 <input type="checkbox"/> その他 ()						
申請者 (保護者)	フリガナ				電話番号	自宅	()	—
	氏名					携帯 父	()	—
	生年月日	年	月	日		母	()	—
	住所	高浜市					個人番号	
申請児童	フリガナ			続柄	生年月日	年齢(R5.4.1現在)	性別	
	児童氏名				平成・令和		男・女	
	認定証番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入					個人番号	
	保育の必要性の有無	有 : 保護者の就労や疾病等の理由により、保育所等の利用を希望する場合 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合						
申請児童の世帯状況 (上記申請児童を除く)								
続柄	フリガナ 氏名	令和5年4月1日現在の 生年月日		年齢	性別	勤務先・学校等		
父		年	月	日	歳	男	個人番号	
母		年	月	日	歳	女	個人番号	
		年	月	日	歳			
		年	月	日	歳			
		年	月	日	歳			
		年	月	日	歳			
		年	月	日	歳			
利用を希望する期間	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から 小学校就学前まで ※求職活動、出産の場合を除く <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで							
【変更申請の場合で支給認定証の添付が必要な場合のみ記入】								
変更前の認定証の添付 有 ・ 無 無の場合の理由 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他 ()								

※幼稚園等を希望する場合は裏面の記載は不要です。保育所等の利用を希望する場合は裏面を記載してください。

