

新宮町長 様

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

世帯主	住所 (転入の場合は予定住所)	〒 - 新宮町			
	転入予定の場合 (現住所)	〒 - (令和 年 月 日転入予定)			
	フリガナ	自宅電話番号			
	氏名	携帯番号 ()			
申込児童	フリガナ	生年月日			性別
	氏名	H	年	月	日
	個人番号	R			男・女
申込児童	フリガナ	生年月日			性別
	氏名	H	年	月	日
	個人番号	R			男・女
申込児童	フリガナ	生年月日			性別
	氏名	H	年	月	日
	個人番号	R			男・女

保育の必要量 (原則) 及び 保育の実施を 希望する理由	該当する箇所に「○」を付けてください。	
	保育標準時間 → 1日最長11時間	保育短時間 → 1日最長8時間
	保護者 父 ア 就労 イ 妊娠・出産 ウ 障がい・疾病 エ 介護 オ 災害 キ 就学 ク 虐待 オ その他	カ 求職中 ケ 育休中
保護者 母 ア 就労 イ 妊娠・出産 ウ 障がい・疾病 エ 介護 オ 災害 キ 就学 ク 虐待 オ その他	カ 求職中 ケ 育休中	

申込児童の世帯員 (申込児童以外全員記載)	児童から見た続柄	氏名 個人番号	生年月日	住民票上	保育が必要な事由に○印を付けてください。
	父		T S H	同居・別居	
	母		T S H	同居・別居	
			T S H	同居・別居	アイウエオ カキクケコ
			T S H	同居・別居	アイウエオ カキクケコ
			T S H	同居・別居	アイウエオ カキクケコ

世帯状況	ひとり親世帯である	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
	生活保護世帯である	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ⇒ 保護開始日 年 月 日から
	令和6年1月1日時点の住民票所在地	<input type="checkbox"/> 新宮町 <input type="checkbox"/> 新宮町以外 → 令和6年1月1日時点の住所地 _____ 県 _____ 市・町

⇒裏面に続きます

教育・保育給付認定申請にあたっての同意事項

教育・保育給付認定申請にあたり、以下の点について同意・確認します。

- 1 新宮町が申込児童及び世帯員の個人番号を取得・利用し、世帯の課税状況等について確認すること
- 2 確認した課税状況等に基づき決定した利用者負担額等を特定教育・保育施設（幼稚園や保育所等）及び地域型保育事業者に対して提示すること
- 3 通知書等の宛名は原則として世帯主名となること
- 4 申請内容が事実と異なる場合、認定を取り消すことがあること
- 5 認定されても、入所希望者が多数の場合には利用調整の結果、希望する施設に入所できない場合があること

保護者氏名（父） _____ (印)

保護者氏名（母） _____ (印)

※必ず自署してください。

※上記に同意いただけない場合、認定ができません。