

## 教育・保育給付認定（現況届）申請書（法第19条第1項第1号・第2号・第3号）

中井町長 殿

## 【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、教育・保育給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、住民基本台帳、課税台帳その他公簿等を確認する（マイナンバーを用いた情報連携を含む）ことや、官公署に対して必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、教育・保育給付認定や施設型給付費・地域型保育給付費等の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第20条第6項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。
- 副食費の施設による徴収に係る補足給付費申請に必要な情報として、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を中井町が閲覧及び調査することがあります。

以上のことに同意し、次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定（現況）を申請（届出）します。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和5年4月1日	
保護者	フリガナ	ホイク 千子オ	申請子どもとの続柄	現住所	〒 259-0197 中井町比奈窪56
	氏名	保育 父男		現住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒
	日中の連絡先（電話番号）＊確実に連絡の取れる順に記入して下さい。				生年月日
	① 090-0000-XXXX	交換先・ 父勤務先・ 母勤務先 自宅・その他（ ）	② 080-XXXX-0000	交換先・ 父勤務先・ 母勤務先 自宅・その他（ ）	個人番号 （マイナンバー）
申請子ども	フリガナ	ホイク タロウ	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒	個人番号（マイナンバー）
	氏名	保育 太郎	生年月日	令和2年8月1日	
障害者手帳・療育手帳の有無			有・無		
認定種別	<input type="checkbox"/> 第1号（3歳から5歳で保育の必 <input type="checkbox"/> 第2号（3歳未満で保育の必 <input checked="" type="checkbox"/> 第3号（0歳から2歳で保育の必			左記で第3号に該当し、市町村民税非課税世帯に該当する場合は、 下の□にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市町村民税所得割非課税に該当	
認定希望日と 同年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	
認定希望日の 前年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	

※2.3. が現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村それぞれで発行される1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）を添付してください。

## ①世帯の状況（同居の世帯員）

◆上記「認定種別」が（第2号もしくは3号）に該当する場合に、世帯の状況（申請子どもの保護者、同居の家族および同居者の全員）を記入して下さい。

※個人番号欄は、上記「認定種別」が（3号）に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

※生計中心者欄：生計の中心者の番号に○を付けて下さい。

	フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
申請子どもの 番号に○を付けて下さい。	1 ホイク 千子オ 保育 父男	父	個人番号 大正 昭和 平成 令和 59年 10月 10日	〇〇商事	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	2 ホイク ハハミ 保育 母美	母	個人番号 大正 昭和 平成 令和 61年 4月 1日	〇〇株式会社	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	3 ホイク アニオ 保育 兄男	兄	個人番号 大正 昭和 平成 令和 24年 5月 5日	小学生	<input type="checkbox"/> 有
	4 ホイク イモミ 保育 妹美	妹	個人番号 大正 昭和 平成 令和 4年 4月 10日		<input type="checkbox"/> 有
	5 ホイク ソフオ 保育 祖父男	祖父	個人番号 大正 昭和 平成 令和 30年 3月 10日	〇〇株式会社	<input type="checkbox"/> 有
	6 ホイク ソボミ 保育 祖母美	祖母	個人番号 大正 昭和 平成 令和 35年 6月 22日	農業	<input type="checkbox"/> 有
	7			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
ひとり親の 場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 死別（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居（ 年 月 日（頃）から【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有【証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有】）				
生活保護の 受給状況	<input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日保護開始） ※生活保護受給者証を添付してください。				

