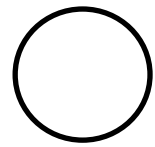


支給認定申請書(1号認定用)

(宛先)えびの市福祉事務所長



次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

市が支給認定及び利用者負担額(保育料)の決定のため、世帯情報を閲覧すること及び市町村民税の情報(同一世帯者を含む)等資格調査、確認を行うことを承諾します。また、この申請書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(保育料)について、幼稚園等(幼稚園や認定こども園等)に対して提供することを承諾します。

〔 ※申請書提出から支給認定証の交付までに30日以上要する場合があります。
 ※この申込書に記入いただいた個人情報は、支給認定等にかかる事務にのみ使用します。 〕

1. 申請する保護者について

申請年月日	平成 年 月 日	
保護者	住所	えびの市大字
	(転入)	<input type="checkbox"/> 平成29年1月2日以降にえびの市に転入 ⇒『平成28年度所得課税証明書』 『平成29年度所得課税証明書』(6月以降)を添付
		<input type="checkbox"/> 平成28年1月2日以降にえびの市に転入 ⇒『平成28年度所得課税証明書』を添付
		<input type="checkbox"/> 左以外
ふりがな		連絡先
氏名	Ⓢ	(第1希望) 自宅・勤務先・携帯(父・母)・その他() - - (第2希望) 自宅・勤務先・携帯(父・母)・その他() - - (第3希望) 自宅・勤務先・携帯(父・母)・その他() - -

2. 利用を申し込む児童について

児童	ふりがな 氏名	生年月日	年齢 (H29.4.1時点)	性別	利用希望施設
		平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
利用希望期間	平成 年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他(平成 年 月 日まで)				

3. 同居する世帯員について(祖父母やおじおば等は、同一建物に同居し、生計が同一の場合に記入してください。)

※世帯員は、保育料の算定や、第3子以降保育料無料化事業などの確認に必要ですので、父母及び同居している方 全員について、『父母、兄弟姉妹(小中高校等を問わず全員を年齢順に。利用する児童も含めて。)、祖父母、その他の方』の順で記入してください。

児童の世帯員	ふりがな 家族氏名	児童との 続柄	生年月日	年齢 (H29.4.1時点)	マイナンバー (個人番号)	勤務先・就学先等
			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日		
			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日		
			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日		
			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日		
			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日		
			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日		
			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日		

4. 世帯の状況について(全ての欄に記入をお願いします。)

ひとり親家庭ですか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ⇒「はい」のとき <input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()
同一世帯の方が、身体障害者手帳等をお持ちですか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ⇒「はい」のときは、手帳の写しを添付
生活保護を受けていますか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

5. 別居(同一建物でも2世帯住宅などで、生計が別のときを含む。)する祖父母について(同居の場合は「3.」に記入してください。)

		氏名 (死別の場合、空欄で結構です)	住所 (えびの市外の場合は自治体名までで結構です。)	年齢 (H29.4.1時点)	就労状況 (65歳未満のとき)	一時的な保育の可否
		父	祖父			
方	祖母				<input type="checkbox"/> 就労している	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不能
母	祖父				<input type="checkbox"/> 就労している	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不能
方	祖母				<input type="checkbox"/> 就労している	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不能

【添付書類】平成28年1月2日以降にえびの市に転入した方は「所得課税証明書」を添付してください(利用案内10ページ参照)。

※市役所使用欄（以下は、申込者の方は記入しないでください。）

○当所の保育料決定

平成 29 年 月 ~ 平成 29 年 8 月										
認定日	住民税(平成 28 年度)		特別認定	階層区分(国/市)	多子軽減		特別軽減(2子無料)	保育料	第3子(市減免)	保育料
	/	均等割			所得割	年齢上限				
父	無・有	円	有り	/	~8階層:無し	1子	~8階層:無料			
母	無・有	円			9階層~:有り	2子(半)→ 3子以降(0)				
()	無・有	円	無し	/	~8階層:無し	1子		円	円	円
合計		円			9階層~:有り	2子(半) 3子以降(0)				

平成 29 年 9 月 ~ 平成 30 年 8 月										
認定日	住民税(平成 29 年度)		特別認定	階層区分(国/市)	多子軽減		特別軽減(2子無料)	保育料	第3子(市減免)	保育料
	/	均等割			所得割	年齢上限				
父	無・有	円	有り	/	~8階層:無し	1子	~8階層:無料			
母	無・有	円			9階層~:有り	2子(半)→ 3子以降(0)				
()	無・有	円	無し	/	~8階層:無し	1子		円	円	円
合計		円			9階層~:有り	2子(半) 3子以降(0)				

平成 30 年 9 月 ~ 平成 31 年 8 月										
認定日	住民税(平成 30 年度)		特別認定	階層区分(国/市)	多子軽減		特別軽減(2子無料)	保育料	第3子(市減免)	保育料
	/	均等割			所得割	年齢上限				
父	無・有	円	有り	/	~8階層:無し	1子	~8階層:無料			
母	無・有	円			9階層~:有り	2子(半)→ 3子以降(0)				
()	無・有	円	無し	/	~8階層:無し	1子		円	円	円
合計		円			9階層~:有り	2子(半) 3子以降(0)				

平成 31 年 9 月 ~ 平成 32 年 3 月										
認定日	住民税(平成 31 年度)		特別認定	階層区分(国/市)	多子軽減		特別軽減(2子無料)	保育料	第3子(市減免)	保育料
	/	均等割			所得割	年齢上限				
父	無・有	円	有り	/	~8階層:無し	1子	~8階層:無料			
母	無・有	円			9階層~:有り	2子(半)→ 3子以降(0)				
()	無・有	円	無し	/	~8階層:無し	1子		円	円	円
合計		円			9階層~:有り	2子(半) 3子以降(0)				

○年度途中の変更

記入日	変更日	変更内容	内容の変更		保育料の変更		利用期間の変更		
			変更前	変更後	変更前	変更後	変更前	変更後	
/	/			⇒		⇒	/ ~ /	⇒	/ ~ /
/	/			⇒		⇒	/ ~ /	⇒	/ ~ /
/	/			⇒		⇒	/ ~ /	⇒	/ ~ /

○退所年月日

平成 年 月 日

理由 ()

○備考

※市役所使用欄（このページは、市担当者から案内がない限り、申込者の方は記入しないでください。）

○窓口対応記録票（マイナンバー対応）

申請者		受付	年	月	日	時	分頃	担当者	
来庁者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 使者 <input type="checkbox"/> その他（ ）								
番号確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 職権 ⇒ <input type="checkbox"/> 同意有り（ <input type="checkbox"/> 経済的負担 <input type="checkbox"/> 遠方で保管 <input type="checkbox"/> その他（ ）） <input type="checkbox"/> 同意無し（ <input type="checkbox"/> 制度拒否 <input type="checkbox"/> その他（ ））								
本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他（ ） （2点必要→） <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 児扶証書 <input type="checkbox"/> 特児証書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）								

個人番号調査同意書

平成 年 月 日

（宛先）えびの市長

申請者氏名

私は、保育所等の入所に関する事務に係る以下の者の特定個人情報について、調査することに同意します。

氏名	申請者との 続柄	生年月日
		大・昭・平 年 月 日
		大・昭・平 年 月 日
		大・昭・平 年 月 日