

記入例

提出日現在の状況を記入してください。

教育・保育給付認定申請書（1号認定）

・私立幼稚園（新制度に移行した施設）・認定こども園（教育部分）用

管理番号

- 申請者及び同一住所に居住している者について、教育・保育給付認定に必要な住民情報及び市町村民税の情報を閲覧することがあります。
- 市が決定した副食費の免除等の情報について、特定教育・保育施設等の設置者に対して提供することがあります。
- 特定教育・保育施設等及び地域子ども・子育て支援事業等の利用状況及び利用者負担の状況について、関係機関等の閲覧に供することがあります。
- 課税台帳及び世帯状況の調査の結果、税額等に相違がある場合に、入園日又は年度の初日（入園日又は年度の初日）を記入してください。
- 副食費の判定に必要な場合に、市が申請者及び同一住所に居住している者のマイナンバーを記入してください。

申請日を記入してください。

福山市長 様 以上のことに同意し、教育・保育給付認定を申請します。		申請日	〇〇〇〇年 〇月 〇日				
申請者 (保護者)	ふりがな	ふくやま じょう		生年月日	〇〇〇〇年〇月〇日	申請子どもとの続柄	父
	名前	福山 城					
	現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 福山市東桜町〇番〇〇号					
	2024/1/1 時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒〇〇〇-〇〇〇〇 福山市東桜町〇番〇〇号				
	2023/1/1 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇〇号				
	連絡先	***-****-****	連絡先区分	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ()			

申請者以外の保護者 (配偶者等)	申請者以外の保護者 (配偶者等)の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (※1)	※1 認定申請時点で父又は母の一方のみが申請子どもを監護している場合 (ひとり親家庭の場合)は、ひとり親家庭等申立書を提出してください。				
	ふりがな	ふくやま うずみ		生年月日	〇〇〇〇年〇月〇日	申請子どもとの続柄	母
	名前	福山 うずみ					
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒〇〇〇-〇〇〇〇 福山市東桜町〇番〇〇号				
	2024/1/1 時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇〇号				
	2023/1/1 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇〇号				
連絡先	***-****-****	連絡先区分	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ()				

認定を希望する子どもの数		1								
教育・保育給付 認定を希望する 申請子ども	1	ふりがな	ふくやま ろーら		生年月日	〇〇〇〇年〇月〇日	性別	女	認定区分	1号認定
	名前	福山 ローラ								
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒〇〇〇-〇〇〇〇 福山市東桜町〇番〇〇号							
	利用希望施設名	△△△幼稚園	利用開始を希望する日	〇〇〇〇年 〇月 〇日		2024/4/1の年齢 (学年年齢)	3歳			
	2	ふりがな			生年月日	年 月 日	性別		認定区分	1号認定
	名前									
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒							
	利用希望施設名		利用開始を希望する日	年 月 日		2024/4/1の年齢 (学年年齢)	歳			
	3	ふりがな			生年月日	年 月 日	性別		認定区分	1号認定
	名前									
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒							
	利用希望施設名		利用開始を希望する日	年 月 日		2024/4/1の年齢 (学年年齢)	歳			

受付施設名	施設受付年月日	処理欄	裏面も記入
-------	---------	-----	-------

申請子どもが複数いる場合は、1人目の申請子どもとの続柄

申請子どもの世帯構成員（申請子ども・保護者・配偶者は除く）	世帯構成員の数	4					
		ふりがな 名前	申請子ども との続柄（※2）	生年月日	勤務先又は学校名	同居 別居	申請時の住所
	1	ふくやま りょうま 福山 竜馬	兄	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	△△大学1年生	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 福山市内 <input checked="" type="checkbox"/> 福山市外
	2	ふくやま こと 福山 琴	妹	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇保育所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外
	3	ふくやま きくお 福山 菊雄	祖父	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外
	4	ふくやま くわい 福山 くわい	祖母	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外
	5			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外
	6			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外
	7			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外

生活保護の受給状況	<input type="checkbox"/> 受給している	<input checked="" type="checkbox"/> 受給していない
-----------	---------------------------------	---

※2 申請子どもが複数いる場合は、1人目の申請子どもとの続柄となります。