

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

（記載日）2024年10月20日

（宛先）湖西市長

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

また、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定や副食費免除の決定に必要な市町村
民税の情報（同一世帯を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、
特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者 住所 湖西市鷺津〇〇〇-1

（申請者） 氏名 湖西 太郎

TEL（父）090-△△△△-□□□□

（母）080-〇〇〇〇-▽▽▽▽

記載例

申請に係る	氏名	生年月日	個人番号
小学校就学前 子ども	(ふりがな) こそい いちろう 湖西 一郎	令和 年 7月 7日	職権によるマイナンバー調査に同意します。 <input checked="" type="checkbox"/>
保育の希望の 有無（※）	有：保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育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		

※「有」の場合はすべての項目に、「無」の場合はこのページの項目のみに必要事項を記入してください。

①世帯の状況

	(ふりがな) 氏名	児童と の続柄	生年月日	職業又は 学校名等	個人番号
児童 の 世 帯 員	こそい たろう 湖西 太郎	父	1988年10月3日	(株)湖西	職権によるマイナンバー調査に同意します。 <input checked="" type="checkbox"/>
	こそい はなこ 湖西 花子	母	1990年7月15日	(株)新居	職権によるマイナンバー調査に同意します。 <input checked="" type="checkbox"/>
	あらい たろう 新居 太郎	祖父	1957年12月12日	農業	職権によるマイナンバー調査に同意します。 <input type="checkbox"/> 12345678910
	あらい はなこ 新居 花子	祖母	1956年11月20日	無職	職権によるマイナンバー調査に同意します。 <input type="checkbox"/> 98765432112
				年 月 日	
令和6年1月1日 の住所地	父:湖西市・他市町村(浜松市) 母:湖西市・他市町村()		令和7年1月1日 の住所地	父:湖西市・他市町村() 母:湖西市・他市町村()	
生活保護の状況	適用なし・適用あり(年 月 日保護開始)			<input type="checkbox"/> ひとり親家庭該当世帯	

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	2025年 4月 1日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで				
利用を希望する施設 (事業者)名	第1希望	新居幼稚園	見学 <input checked="" type="checkbox"/>	第5希望	見学 <input type="checkbox"/>
	第2希望	岡崎幼稚園	見学 <input checked="" type="checkbox"/>	第6希望	見学 <input type="checkbox"/>
	第3希望	〇△保育園	見学 <input type="checkbox"/>	第7希望	見学 <input type="checkbox"/>
	第4希望		見学 <input type="checkbox"/>	第8希望	見学 <input type="checkbox"/>

※裏面もご記入ください

