

富田林市長様

令和 年 月 日

次のとおり教育・保育給付認定（変更）及び幼稚園等への入所を希望します（☑をお願いします。）。

☐ 下記記載内容に虚偽や不正があった場合は、教育・保育給付認定及び入所を取り消されても異議を述べません。

☐ 利用者負担額（保育料等）決定に当たり、私及び私の家族の税情報等について、関係官庁に調査されることを承諾します。

☐ 入所が決定された保育所等に申込みの内容及び利用者負担額を情報提供することを承諾します。

☐ 教育・保育給付認定証の交付を申請します。 ※ボールペン等消えない筆記用具で記入してください。

保護者	住所 富田林市	R6.1.1 時点の 住所	保護者 1	同左記 <input type="checkbox"/> 左記以外 <input type="checkbox"/> ( )
	保護者 1 氏名		保護者 2	同左記 <input type="checkbox"/> 左記以外 <input type="checkbox"/> ( )
	保護者 2 氏名	R7.1.1 時点の 住所	保護者 1	同左記 <input type="checkbox"/> 左記以外 <input type="checkbox"/> ( )
	電話番号		保護者 2	同左記 <input type="checkbox"/> 左記以外 <input type="checkbox"/> ( )

※自署の場合は印は不要です。

ふりがな		性別	生年月日
認定対象者		男・女	年 月 日
	マイナンバ- ( )		
給付認定区分	幼稚園・認定こども園等での教育希望（1号認定）		
認定希望期間	年 月 日 から小学校入学前まで		

■利用希望施設（幼稚園・認定こども園等）の名称

第1希望	( ) 幼稚園・こども園
------	--------------

■世帯（保護者及び同居されている家族）の状況

続柄	ふりがな	生年月日	R6.4.1 現在年齢	連絡先・きょうだい就学（園）先 マイナンバー	
	氏名			TEL: マイナンバ-	
			歳	TEL: マイナンバ-	
			歳	TEL: マイナンバ-	
			歳	マイナンバ-	
			歳	マイナンバ-	
			歳	マイナンバ-	
			歳	マイナンバ-	
			歳	マイナンバ-	
			歳	マイナンバ-	
世帯の状況	ひとり親世帯 ・ その他	生活保護適用		なし ・ あり ・ 申請中	

※2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。