

第1号様式(第4条・第8条関係)

令和3年度

子どものための教育・保育給付認定(変更)申請書[1号認定用]

受付

- 子どものための教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。
- その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。以上のことに同意の上で施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定申請をします。

天理市長 様

令和 年 月 日

保護者(誓約者) 氏名

印

※ 上記保護者を、支給認定結果及び利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定および施設利用について申し込みます。

保護者住所	転入予定		<input type="checkbox"/> 有	1月1日時点の住所地	<input type="checkbox"/> 天理市外 ()	
保護者連絡先	連絡先(父)		—	連絡先(母)	—	
区分	フリガナ氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業学校名等	個人番号
申請に係る児童		本人	令和 平成 年 月 日	男・女	/	
児童の世帯員 (世帯分離をしている場合を含む)		父	平成 昭和 年 月 日	男		
		母	平成 昭和 年 月 日	女		
			令和 平成 昭和 年 月 日	男・女		
			令和 平成 昭和 年 月 日	男・女		
			令和 平成 昭和 年 月 日	男・女		
			令和 平成 昭和 年 月 日	男・女		
			令和 平成 昭和 年 月 日	男・女		
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		ひとり親世帯の該当		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
在宅障がい者の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (在宅障がい者と児童との続柄:)					
保育(保育所)の併願	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (併願先:)					
転園の希望	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (入所施設名:)					
希望する施設 利用内定施設名				申請日 (内定連絡日)	令和 年 月 日	
利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日・就学前まで					
小学校1年生から3年生までの兄弟の有無	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人以上					
保育・教育施設を利用している3歳以上のきょうだい	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人以上					

※児童福祉課記入欄

保育併願	有・無	送付		児童順位	1人目・2人目・3人目
申請	決定	利用料	変更	解除	備考

令和3年度

子どものための教育・保育給付認定(変更)申請書[1号認定用]

受付

- 子どものための教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。
- その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設以上のことに同意の上で施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給

記入日・保護者名を記入の上必ず印鑑を押印してください。

令和2年 11月 20日

天理市長 様

保護者(誓約者) 氏名 天理 太郎



※ 上記保護者を、支給認定結果及び利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定および施設利用について申し込みます。

保護者住所	天理市 川原城町605					
	転入予定	<input type="checkbox"/> 有	1月1日時点の住所地	<input checked="" type="checkbox"/> 天理市外 (〇〇県〇〇市)		
保護者連絡先	連絡先(父)	090-1234-5678		連絡先(母)	090-1111-2222	
区分	フリガナ氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業学校名等	個人番号
申請に係る児童	テンリ ジロウ	本人	令和〇年〇月〇日	男・女	/	1111111111111111
	天理 二郎		平成〇年〇月〇日	男		天理工業
児童の世帯員 (世帯分離をしている場合を含む)	テンリ ジロウ	祖父	平成〇年〇月〇日	男	無職	3
	天理 次郎		令和〇年〇月〇日	男・女		
	テンリ キクコ	祖母	平成〇年〇月〇日	男・女	天理商店	
	天理 祐子		令和〇年〇月〇日	男・女		
併願で保育施設を申請される場合、併願する保育施設名を記入してください。		<input type="checkbox"/> 有	ひとり親世帯の該当		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
在宅障がい者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (在宅障がい者と児童との続柄:					認定こども園から、内定の連絡を受けた日を記載してください。
保育(保育所)の併願	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (併願先:中央保育所・南保育所					
転園の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (入所施設名:					
希望する施設利用内定施設名	やまだこども園	申請日(内定連絡日)	令和 元年 11月 15日			
利用を希望する期間	令和 3年 4月 1日から 令和 年 月 日・就学前まで					
小学校1年生から3年生までの兄弟の有無	<input checked="" type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人以上					
保育・教育施設を利用している3歳以上のきょうだい	<input type="checkbox"/> いない <input checked="" type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人以上					

※児童福祉課記入欄

保育併願	有・無	送付		児童順位	1人目・2人目・3人目
申請	決定	利用料	変更	解除	備考