

第1号様式(第4条・第9条関係)

令和4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)及び世帯情報を見ることが出来ること。
- 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

※ 原則として、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請します。

保護者住所												
転出・転入予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日に へ 転出・転入 予定)											
前年1月1日時点の住所	父	<input type="checkbox"/> 天理市 <input type="checkbox"/> 天理市以外 ( )				当年1月1日時点の住所	父	<input type="checkbox"/> 天理市 <input type="checkbox"/> 天理市以外 ( )				
	母	<input type="checkbox"/> 天理市 <input type="checkbox"/> 天理市以外 ( )					母	<input type="checkbox"/> 天理市 <input type="checkbox"/> 天理市以外 ( )				
保護者連絡先	電話番号(父)		-				電話番号(母)		-			
	電話番号(母)		-				電話番号(父)		-			
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 西暦 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 西暦 昭和	年 月 日	男							
		母	平成 西暦 昭和	年 月 日	女							
			令和 西暦 平成 昭和	年 月 日	男・女							
			令和 西暦 平成 昭和	年 月 日	男・女							
			令和 西暦 平成 昭和	年 月 日	男・女							
			令和 西暦 平成 昭和	年 月 日	男・女							
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (添付書類必要)											
ひとり親世帯の該当	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (添付書類必要)											
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 <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 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	本人確認	本人確認: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( ) 本人確認書類: <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )
備考			

第1号様式(第4条・第9条関係)

令和4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及び世帯情報を閲覧すること。
  - 記載例
  - その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 4 年 11 月 5 日

保護者(誓約者) 氏名 天理 市郎

令和3年  
(2021年)  
1月1日時点

※ 原則として、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せん。

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

令和4年  
(2022年)  
1月1日時点

保護者住所	天理市福住町××番地												
転出・転入予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日 に へ 転出 ・ 転入 予定)												
前年1月1日時点の住所	父	<input checked="" type="checkbox"/> 天理市 <input type="checkbox"/> 天理市以外 ( )					当年1月1日時点の住所	父	<input checked="" type="checkbox"/> 天理市 <input type="checkbox"/> 天理市以外 ( )				
	母	<input type="checkbox"/> 天理市 <input checked="" type="checkbox"/> 天理市以外 ( 桜井市 )						母	<input checked="" type="checkbox"/> 天理市 <input type="checkbox"/> 天理市以外 ( )				
保護者連絡先	電話番号(父)	0743 - 65 - 0000											
	電話番号(母)	090 - 1111 - ××××											
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 タキコ	本人	令和 西暦 平成	30年 5月 15日	男(女)	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1							
	天理 滝子												
児童の世帯員(世帯分離をしている場合を含む)	テンリ イチロウ	父	平成 西暦 昭和	60年 5月 25日	男	XX株式会社	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2						
	天理 市郎												
	テンリ イチコ	母	平成 西暦 昭和	61年 10月 11日	女	無職	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3						
	天理 市子												
	テンリ ハナコ	姉	令和 西暦 平成 昭和	28年 7月 3日	男(女)	やまだこども園	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4						
	天理 花子												
	テンリ イチタ	兄	令和 西暦 平成 昭和	26年 11月 13日	男(女)	福住小学校	5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5						
	天理 市太												
テンリ シゲコ	祖母	令和 西暦 平成 昭和	33年 9月 2日	男(女)	無職								
天理 繁子													
テンリ シゲタロウ	祖父	令和 西暦 平成 昭和	34年 3月 28日	男(女)	△△商店								
天理 繁太郎													
生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (添付書類必要)												
ひとり親世帯の該当	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (添付書類必要)												
保育(保育所)の併願	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (併願先: 天理市立中央保育所)												
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 3 年 9 月 15 日							
利用を希望する期間	令和 4 年 4 月 1 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 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 checked="" 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												

個人番号(マイナンバー)は申請児童・保護者及び兄弟姉妹分を記載してください。祖父母、おじ、おば分の記載は不要です。

※児童福祉課記入欄			
保育併願	有・無	本人確認	本人確認: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( ) 本人確認書類: <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )
備考			