

教育・保育給付認定申請書

善通寺市長 様

保護者住所	善通寺市		
令和6年 1月1日現在の住所	(年 月 日転入)	連絡先	自宅
年 1月1日現在の住所	(年 月 日転入)		父携帯
保護者氏名			母携帯

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定を申請します。
なお、教育・保育給付認定等の事務に必要な市町村民税の情報（同一世帯者及び同居者を含む。）及び世帯情報について調査することに同意します。

入園者 (園児)	(ふりがな) 氏 名	()	性 別
			男 ・ 女
	生年月日	年 月 日生	
既に支給認定を受けている場合	認 定 区 分		認 定 番 号
	号認定		
入園を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
入園を希望する施設	幼稚園・認定こども園		※市記入欄

○入園児童の家庭の状況
児童と同居している親族等及び保護者と生計を同一にしている子ども（※必ずしも保護者と同居している必要はありません。）全員についてご記入ください。

氏 名	児童との続柄	児童の出生順位	生年月日	勤務先又は学校等の名称と学年（4月時点）	個人番号	備考
	父					
	母					
	本人	第 子				
		第 子				
		第 子				
生活保護の状況	1. 受けている（ 年 月から） 2. 受けていない 3. 申請中					
ひとり親世帯の状況	1. 児童扶養手当（ 年 月受給開始） 2. ひとり親家庭等医療（ 年 月 日取得） 3. 申請中					
障がいの状況	在宅障がい児（者）氏名（ ）申請児童との続柄（ ） ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 国民年金の障害基礎年金					