

※第 号

子どものための教育・保育給付認定申請書

2019年 2月 〇〇日

保護者氏名 結城 秀康 (印)

結城市長 様

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名 (ふりがな) ゆうき たろう 結城 太郎	生年月日 平成26年 7月 8日 日生 4月1日時点の年齢 4 歳	性別 男 ・ 女
	障害者・療育手帳の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()	
	保護者 住所・連絡先	現住所：結城市 大字結城1447 電話番号 自宅： 0296 (32) 1111 携帯電話 父親： 090 (****) **** 母親： 090 (****) ****	
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。		

入園する年度の
4月1日時点の
年齢を記入

①世帯の状況(同居の世帯員)

区分	氏名	子どもとの 続柄	生年月日	性別	職種・勤務先 学校等	備考
子ども の 世帯 員	結城 秀康	父	S60.1.1	男・女	会社員 まゆげった商事	
	ゆり子	母	S61.3.8	男・女	専業主婦	
	つむぎ	姉	H24.9.4	男・女	結城小学校	
	一郎	祖父	S35.5.8	男・女	公務員 結城市役所	
	きり江	祖母	S32.8.16	男・女	無職 病気療養中	
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし ・ 適用あり (年 月 日保護開始)					

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	2019年 4月 1日 から 2021年 3月 31日 まで
利用を希望する 施設(事業者)名	結城幼稚園

③個人情報等の提供等に当たっての署名欄

市が子どものための教育・保育給付の支給認定に必要な市町村民税(同一世帯者を含む)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(保育料)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。

保護者署名 結城 秀康