

教育・保育給付認定申請書【1号認定】

令和 年 月 日

保護者 住所 東みよし町

氏名		
電 話 (自 宅)	-	-
連絡先 (携帯等) 父	-	-
(携帯等) 母	-	-

東みよし町長 殿

「教育・保育給付に係る給付認定及び支給認定証の交付」又は「施設等利用費に係る給付認定」につき次のとおり申し込みます。
 なお、以下の事項について同意します。

- 1、東みよし町で保管する住民記録、課税状況その他入所に必要な情報について、町長が利用すること及び、必要な情報を認定こども園に提出すること。
- 2、申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用費に係る支給認定を取り消すことがあること。

入所児童	氏 名	生年月日	性別	令和7年4月1日 満年齢	利用する施設名 (予定含む。)
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	歳	入園日 年 月 日

◎ 入所児童の家庭状況

入所児童の世帯員	氏 名	入所児童との続柄	生年月日	勤務先・学校・保育所(園)名等 (学校・保育所等は令和6年4月現在で記入)	令和6年1月1日現在の住民登録	障害者手帳の有無	個人番号 <small>※継続入園の場合は記入不要</small>
	入所児童の世帯員		本人			有・無	有・無
					有・無	有・無	
					有・無	有・無	
					有・無	有・無	
					有・無	有・無	
					有・無	有・無	
生活保護の状況		適用なし ・ 適用あり					
ひとり親世帯に該当する方は、【 】内に○を記入して下さい。				【 】			
令和6年1月1日現在の住民登録地			市・町・村				

(*町使用欄)

追記事項						收受印
転入日	認定	入力	認定入力	確認	確認	
年 月 日	□ 1号					
令和6年度 市町村民税		階層	摘要	備考		
均等割						
所得割						
令和7年度 市町村民税		階層	摘要	備考		
均等割						
所得割						