

(宛先) 岡崎市 市長

令和 ● 年 ● 月 ● 日

次のとおり、裏面に記載された内容に同意し、子ども・子育て支援法に規定する子育てのための施設等利用給付認定を申請します。

申請者	申請日時点での居住地	○○ ○○	(保護者②)	○○ △△
	(居住地)	岡崎市十王町二丁目9番地 ○○マンション101		
	(転入予定先住所)	令和 年 月 日 転入予定		
	(連絡先)	xxx - xxxx - xxxx	(連絡先②)	xxx - xxxx - xx 記入不要
	申請日時点での居住地が市外の方は必ず記入	氏名 / 性別	生年月日	マイナンバー(個人番号)
		○○ ◇◇	平 令 ● 年 ● 月 ● 日	XXXXXXXXXX

1 児童の同居家族等(申請対象の子どもを除く同居者全員を記入)

氏名	生年月日	続柄	勤務先又は学校名等	マイナンバー(個人番号)
○○ ○○	昭・平・令 ● 年 ● 月 ● 日	父	株式会社○○	XXXXXXXXXX
○○ △△	昭・平・令 ● 年 ● 月 ● 日	母	株式会社△△	XXXXXXXXXX
○○ □□	昭・平・令 ● 年 ● 月 ● 日	弟	○○幼稚園 年少	XXXXXXXXXX
○○ ▽▽	昭・平・令 ● 年 ● 月 ● 日	祖母		XXXXXXXXXX
	昭・平・令 年 月 日			XXXXXXXXXX
	昭・平・令 年 月 日			XXXXXXXXXX

《父又は母が別居の場合は、上表ではなくこちらに記入してください。》

氏名:	父又は母が児童と別居の場合は、こちらに記入	日:	年	月	マイナンバー(個人番号)
裏面の図を参照し、1つだけ選択					XXXXXXXXXX

2 認別(1つだけ選択)

幼児教育を希望する(新1号) 【対象期間】満3歳～年長までの間

家庭保育ができないため保育を必要とする(新2号) 【対象期間】年少～年長までの間

非課税世帯であり、家庭保育ができないため保育を必要とする(新3号) 【対象期間】0歳～年少になるまでの間

父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 就学
	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> その他()		
母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 産前産後	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 就学
	<input type="checkbox"/> 就学	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> その他()	

新2号又は新3号を選択した場合は、父・母ともに記入 ※証明書類を添付

※ 新2号及び新3号を申請するすべての保護者の保育の必要性を証明する書類(就労証明書等)を添付してください。
 ※ 幼稚園及び認定こども園を利用する場合で、審査の結果、家庭保育ができない理由が要件を満たさなかった場合、新1号を申請したものとみなします。

3 幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼児

施設名	市外の園の場合は住所・電話番号を記入 市内の場合は記入不要	入園(予定)日
●●幼稚園	tel	令和 ● 年 ● 月 ● 日

4 認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の利用状況

施設名	利用するサービスの種類	所在地・電話番号	利用開始(予定)日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	幼稚園同様 tel	令和 年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	tel	令和 年 月 日