

様式第 1 （第 5 条関係）

子どものための教育・保育給付認定申請書（1 号）

令和 年 月 日

(宛先)北名古屋市長

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る子どものための教育・保育給付認定を申請します。なお、必要な場合は、北名古屋市において市民税等に関する課税資料(必要に応じ世帯分を含む。)、生活保護受給状況、障害の種類及び程度に関する資料並びに児童扶養手当及び遺児手当に関する資料を確認されること、また、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・保育施設に対して提示することに同意します。

住 所	北名古屋市				電話 番 号		
令和 8 年1月1日 現在の住所	☐ 現住所と同じ／住所						
令和 9 年1月1日 現在の住所	☐ 現住所と同じ／住所						
申請児童	氏名(ふりがな)			生年月日	性別	個人番号	
				年 月 日	男・女		
利用予定 施設名					障害者手帳 等の有無	有・無	
利用を希望 する期間	年 月 日から ☐ 就学前まで / ☐ 年 月 日まで						
支給認定証 番号	※ 既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。						
※別居のきょうだい・単身赴任の保護者等がいる 場合も記入してください。	氏	名	続柄	生年月日	障害者手帳 等の有無	個人番号	備 考
				年 月 日	有・無		
				年 月 日	有・無		
				年 月 日	有・無		
				年 月 日	有・無		
				年 月 日	有・無		
				年 月 日	有・無		
家庭の 状況	☐ ひとり親家庭 ☐ 左記以外						
生活保護 の状況	☐ 適用なし ☐ 申請中 ☐ 適用あり(年 月 日開始)						