

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定（変更・再交付）申請書

文京区長 殿																
次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。 なお、教育・保育給付認定及び利用者負担額決定に必要な個人情報（同一世帯者に係るものを含む。）について文京区長が確認すること及びその情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育施設・保育施設等に提示することに同意します。																
現住所	〒 112 - 0003 春日1丁目16番21-301号				電話番号（自宅）	申請日	0000/00/00									
					03-1234-5678											
	氏名（自署又は記名押印）	生年月日	児童との続柄	電話番号（携帯）	個人番号（マイナンバー）											
保護者①※	フナガナ フナキョウ カキ 文京 隆司	1990年5月1日	父	070-1234-5678	個人番号が付番されていない場合は空欄。											
保護者②	フナガナ フナキョウ ミキ 文京 美紀	1989年4月1日	母	080-1234-5678	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7

※ 通知書等の郵送先の宛名は、保護者①に記入した方となります。

園児の属する世帯の状況 ※ 保護者を除く、同一生計の方全員を記入してください（対象児童を含む。）。																	
申込児童に✓	氏名	生年月日	児童との続柄	年齢	性別	個人番号（マイナンバー）											
<input type="checkbox"/>	フナガナ フナキョウ ソウタ 文京 颯太	2018年8月1日	兄	3	男	9	8	7	6	5	4	3	2	1	9	8	7
<input checked="" type="checkbox"/>	フナガナ フナキョウ ユイ 文京 結	2020年2月1日	妹	2	女	5	4	3	2	1	9	8	7	6	5	4	3
<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/>																	

保育の希望の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 保護者の労働、疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む。）
	<input type="checkbox"/> 無 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所と併願の場合を除く。）
希望保育時間	<input type="checkbox"/> 保育短時間（9:00～17:00の間で保育の必要な時間） <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間（7:15～18:15の間で保育の必要な時間 ※ 延長保育利用の場合は～19:15）
保育の利用を必要とする理由	保護者① <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	保護者② <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他（ ）
変更の場合	<input type="checkbox"/> 保育短時間 → 保育標準時間へ変更 <input type="checkbox"/> 保育標準時間 → 保育短時間へ変更 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	変更理由
支給認定証番号	

区記入欄	窓口（父・母・ ）受付（ ）／郵送／夜間P	收受印
		NO.