

【税額の確認できる書類の提出について】

令和2年1月1日時点で名古屋市外に住所があった方は、当時の住所地の役所等で発行する「令和2年度住民税課税証明書(省略なし)」または「令和2年度住民税非課税証明書」の提出が必要となります。申請書提出時にご提出いただくか、後日お住まいの区の区役所民生子ども課へご提出ください。

※訂正がある箇所は二重線をひき、正しい内容をご記入下さい。
※修正液や修正テープは使用しないでください。

第1号様式 教育・保育給付1号認定申請書 施設等利用給付

(宛先) 名古屋市 中区長 保護者 住所 名古屋市 中区 三の丸三丁目1番1号 令和2年 11月 15日

市外から転入予定の方は余白に現住所及び転入予定日をご記入ください。
現住所:〇〇県××市△△町101番地
転入予定日:令和3年3月20日

氏名 名古屋 はち丸
個人番号
電話番号 自宅 XXX - XXXX
携帯電話①(父・母・) 090-△△△△△△△△
携帯電話②(父・母・) 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

住所を忘れず記入して下さい。

個人番号(マイナンバー)については、希望される方以外は記載は必要ありません。

次のとおり、教育・保育給付1号施設等利用給付に係る認定を申請します。
なお、必要な場合は、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。)、住民基本台帳、生活保護受給状況、障害の種類及び程度に関する資料、児童扶養手当、ひとり親家庭手当、愛知県遺児手当に関する資料及びひとり親家庭医療助成制度に関する資料、並びに妊娠の届出に関する資料を確認されることに同意します。

令和3年4月1日時点での年齢をご記入ください。

Table with columns: 氏名(フリガナ), 生年月日, 性別, 健康状態等, 障害. Includes child name 名古屋 だほも, age 3, gender 男, health 良好.

預かり保育の利用(予定)については、1号認定の方は無に〇をつけてください。

Table with columns: 区分, 施設名称, 事業種別, 施設所在地. Includes 幼稚園認定こども園, 幼稚園・認定こども園, 中区三の丸一丁目1234.

幼稚園以外に利用予定のある施設や事業についてご記入ください。

Table with columns: 希望する認定区分, 認定を希望する理由. Includes checkboxes for 1号, 2号, 3号認定 and a handwritten note about employment and childcare needs.

以下のいずれかのパターンの中から該当する認定区分にチェックしてください。
① 1号認定
② 1号認定及び2号認定
③ 1号認定及び3号認定

新3号認定を希望される場合は、あてはまる状況を〇で囲んでください。

利用を希望する期間 令和3年 4月 1日 から 年 月 日 まで 小学校就学前まで

4月当初から入園される場合は、原則4月1日からご記入ください。満3歳で入園される場合は入園日をご記入ください。

Table with columns: 氏名(フリガナ), 続柄, 生年月日, 健康状態等, 備考. Lists family members including parents, grandparents, and siblings with their statuses like 就労 or 〇〇小学校.

同居のご家族全員(対象児童は除く)についてご記入ください。単身赴任の方もご記入いただき、備考欄に「就労(〇〇県××市へ単身赴任中)」とご記入ください。生計が別(世帯分離をされている)の方については記入不要です。

個人番号(マイナンバー)については、希望される方以外は記載は必要ありません。

生活保護の受給状況 1. 適用なし 2. 申請中 3. 適用あり(年 月 日)開始(担当ケースワーカー)

現在、保育所等を利用されているお子さんがいる場合には以下のようにご記入ください。
・〇〇保育園(R4年3月卒園)
・△△保育園(□□へ利用先変更希望)

新2号認定または新3号認定を希望される方は裏面も必ずご記入ください。

※以下は新2号・新3号認定を希望する方のみご記入ください。

区分	いずれかに○をしてください ※保護者が父母以外の場合は、()に児童との関係を記入してください。					
	父 () の 状 況	母 () の 状 況				
就 労 ・ 就 学 ・ 求 職	要 件	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅・居宅内・就労予定・就学・求職・その他() <input type="checkbox"/> 在宅外(被用者)〔常勤・非常勤(派遣・パート・その他)〕 <input type="checkbox"/> 在宅外(自営業)〔経営者本人・専従者・協力者・他()〕 <input type="checkbox"/> 居宅内〔内職・自営業(経営者本人・専従者・協力者・他())〕	<input type="checkbox"/> 在宅・居宅内・就労予定・就学・求職・その他() <input type="checkbox"/> 在宅外(被用者)〔常勤・非常勤(派遣・パート)その他()〕 <input type="checkbox"/> 在宅外(自営業)〔経営者本人・専従者・協力者・他()〕 <input type="checkbox"/> 居宅内〔内職・自営業(経営者本人・専従者・協力者・他())〕			
	形 態	所在地: 中区三の丸三丁目2-2	所在地: 中区三の丸三丁目1-2			
	勤務先 就学先	名 称: 保育〇〇サービス(株) 勤務先・就学先 電話番号 052 - 〇〇〇 - ××××	名 称: (株)育児サポート〇〇 勤務先・就学先 電話番号 052 - 〇〇〇 - ××××			
	就労・就学年月日	平成 17 年 4 月 1 日(予定)	平成 25 年 6 月 1 日(予定)			
	就労内容	営業・サービス	事務・接客			
	就労・就学時間	1日 9 時間・週 5 日勤務(週 45 時間以上勤務)、1か月 22 日勤務 (残業時間含まず、規定の勤務時間について休憩時間を含めて24時間表記でご記入ください。夜勤は夜24時を含む勤務をご記入ください。) 9時00分 から 18時00分 (うち休憩 60 分) 産休・育休の取得 [取得中・取得予定・なし] (取得期間 年 月 日～ 年 月 日)	1日 6 時間・週 4 日勤務(週 24 時間以上勤務)、1か月 16 日勤務 (残業時間含まず、規定の勤務時間について休憩時間を含めて24時間表記でご記入ください。夜勤は夜24時を含む勤務をご記入ください。) 10時00分 から 16時00分 (うち休憩 60 分) 産休・育休の取得 [取得中・取得予定 なし] (取得期間 年 月 日～ 年 月 日)			
不在の場合	単身赴任・留学・離別・死別・その他() 年 月～ 別居中(居所:)	単身赴任・留学・離別・死別・その他() 年 月～ 別居中(居所:)				
出産予定	年 月 日(予定)	母子健康手帳 No. _____				
家族の 病気の 介護	病人等の氏名	名古屋丸八	児童との続柄	祖父	診断名	〇〇症候群
	手帳の交付状況	1. 身体障害者手帳 2. 愛護手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)			級 度 級	〇〇病院 今後も継続して通院が必要
	病人等の状況	1. 入院中・寝たきり 2. 通院中かつ常時安静 ③ 通院中かつ月16日以上かつ週16時間以上の安静が必要 (介護でのお申込の場合は以下もご記入ください。)				
	主な介護者	父・ 母 ・その他()				
介護の状況	1. 病人・障害者の介護・付き添い(月20日以上週40時間以上) 2. 病人・障害者の介護・付き添い(月16日以上週30時間以上) 3. 病人・障害者の介護・付き添い(月16日以上週24時間以上) ④ 病人・障害者の介護・付き添い(月16日以上週16時間以上)			住所(別居のみ)	電話番号 _____	

勤務先が2か所以上ある方は、主たる勤務先についてご記入いただき、余白に「他〇か所あり」とご記入ください。

所在地・名称・連絡先を必ずご記入ください。

育児休業を取得されている方はご記入ください。

不在の場合は事由(離別・死別など)をご記入ください。

出産予定の方は予定日、母子健康手帳の番号をご記入ください。

ご家族に疾病や介護を必要とする方がいる場合ご記入ください。

委任状欄	私は、 _____ を代理人と定め、個人番号を記載した本認定の申請に関する権限を委任します。 認定保護者氏名 _____ ※認定保護者以外の方が提出に来られる場合にご記入ください。
------	--

* 施設記載欄(認定こども園・幼稚園のみ)

受付年月日	年 月 日
施設名	_____
利用内定の有無	有 (年 月 日) ・ 無
備考	_____

* 名古屋市記載欄

受付年月日	年 月 日
認定区分	号 _____
支給認定期間	自 年 月 日 至 □小学校就学前 □ 年 月 日
備考	_____

<個人番号(マイナンバー)記載の際の注意点について>

○マイナンバーを記載される際は、各自治体より送付しております、個人番号をお知らせするための「通知カード」をご確認いただき、個人番号をご記載ください。

○本人確認として「①」又は「②と身分証明書」のいずれかの書類の写しを封筒に同封し、のり付けをしたらうでご提出ください。

※封筒は通園している施設から受け取ってください。

- ① マイナンバーカード → その他の身分証明書の提出は不要です。
 - ② 通知カード、個人番号が記載された住民票の写し 等
- ⇒以下の表のいずれかの身分証明書を合わせてご提示ください。

② + 右記のいずれか1枚	運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳(愛護手帳)、在留カード、特別永住者証明書 等
② + 右記のいずれか2枚	公的医療保険の被保険者証、国民年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 等

※番号が不明等で記載ができない場合、本人確認資料の写しの同封が困難な場合等は番号記載欄に斜線を記載いただき、未記入のまま提出いただければ結構です。

※間違えて個人番号(マイナンバー)を記入された場合は、黒のペン等で塗りつぶしてください。