

記入例

意をお読みになりご記入ください。

施設型給付費等教育・保育給付認定申請書

国分寺市長殿

申請日 令和7年 10月 1日

保護者住所	国分寺市 国分寺市泉町2-2-18		
保護者氏名	国分寺 太郎		
連絡先	第一希望 (自宅・父携帯電話・母携帯電話) 090 (9876) 5432		
	第二希望 (自宅・父携帯電話・母携帯電話) ()		
	第三希望 (自宅・父携帯電話・母携帯電話) ()		

提出日を記入

幼稚園等の利用をするため教育標準時間認定を申請します。

申請児童	ふりがな 氏名	生年月日	令和7年4月1日 時点クラス	障害者手帳をお持ちの場合 手帳の種類
	国分寺 さつき	令和3年10月6日	<input type="checkbox"/> 年少 <input checked="" type="checkbox"/> 年中 <input type="checkbox"/> 年長	
個人番号				
利用施設	ぶんじ幼稚園			
施設等の入園日				
利用期間	令和7年 11月 1日から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学始期まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで			

申請児童の世帯状況 同居の親族も全員記入してください。(申込児童の記入は不要)

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	居住の別	勤務先又は学校名等
国分寺 太郎	父	平成2年 11月 11日	<input type="checkbox"/> 別居	
個人番号				
国分寺 ホチ子	母	平成2年 7月 7日	<input type="checkbox"/> 別居	
個人番号				
国分寺 めい	姉	令和2年 5月 5日		
個人番号				
		年 月 日		
個人番号				
		年 月 日		
個人番号				
		年 月 日		
個人番号				

世帯の状況

国分寺市からの転出予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 月 日)	→転出予定)
同一世帯の方が身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、愛の手帳をお持ちですか。		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(コピーを添付してください。)

市区町村民税課税の調べ等

令和 年1月1日 現在の住所	父	<input checked="" type="checkbox"/> 国分寺市 <input type="checkbox"/> 国分寺市以外→住民税に関する書類を提出してください。
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 国分寺市 <input type="checkbox"/> 国分寺市以外→住民税に関する書類を提出してください。
生活保護受給の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 月 日 生活保護開始)	→受給証明書を提出してください。
市が支給認定に必要な市民税の情報及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した 利用者負担額、副食費徴収免除対象の該当・非該当について、上記利用施設に提示することに同意します。		
保護者署名	国分寺 太郎	

裏面あり