

教育・保育給付認定申請書

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

この申請書は、企業主導型保育所等の利用を希望する方の教育・保育給付認定の申請書です。

保育所等に入所申込みの方はこの申請書では申込みできません。『教育・保育給付認定及び保育所等入所申込書』を使用してください。

※日中連絡の取りやすい保護者様を代表保護者としてご記入ください。

保護者	住所	〒 206 - 86 6 6 多摩市					関戸6-12-1						
	氏名(代表者)※	多摩 太郎											
申込児童	フリガナ	タマ ハナ				男					男		男・女
	氏名	多摩 花				<input checked="" type="radio"/>					女		男・女
現在保育状況	生年月日 (希望年度4月1日時点の年齢)	R ●年 5月 1日 (3歳)	H・R 年 月 日 (歳)				H・R 年 月 日 (歳)						
	現在の保育状況 (該当番号を記入)	1 ←番号を記入 市・区 幼稚園 保育園	←番号を記入 市・区 幼稚園 保育園				←番号を記入 市・区 幼稚園 保育園						
同居者	在籍(希望)期間	開始	令和 6年 4月 ~	終了	1 (どちらかを記入)	1:卒園(就学前)まで 2: 年 月まで							
	世帯分離・住民票・戸籍関係に関わらず、同一住所に居住している場合は記入してください。	フリガナ	氏名	児童との続柄	生年月日	年齢 (希望年度4月1日時点の年齢)	職業 (児童は保育園・幼稚園名等)	手帳の有無					
※申込児童以外	父母のいずれかが単身赴任等で別居している場合は、名前の後に(別居)と記載し、職業欄に住所も記入してください。	タマタロウ		父 (代表者)	1990年5月1日	38	会社員	有・無					
		多摩 太郎			母	1986年5月3日	37	会社員	有・無				
障害者手帳をお持ちの場合は、手帳の有無欄の有に○を記入し、写しを添付してください。	タマ サクラ		弟	2022年12月2日	1	〇〇保育園	<input checked="" type="radio"/> 有・無						
	多摩 桜			年 月 日				有・無					
多摩 ユタカ				年 月 日			有・無						
多摩 豊				年 月 日			有・無						
その他(該当者のみ)	生活保護世帯である	2	1:はい 2:いいえ	担当ケースワーカー 氏名:			ひとり親世帯である	2	1:はい 2:いいえ				

※ひとり親世帯である場合はそのことが分かる書類のコピーを添付してください。

税情報等の提供について

多摩市が施設型給付費・地域型給付費等の教育・保育給付に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)や、税情報について根拠となる申請書等及び世帯情報を閲覧すること並びに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・保育教育施設等に対して提示することに同意します。

同意する

税書類について	令和5年1月1日現在、多摩市に住基登録がありますか。	父	1	1:はい 2:いいえ	母	1	1:はい 2:いいえ
	令和6年1月1日現在、多摩市に住基登録がありますか。	父	1	1:はい 2:いいえ	母	1	1:はい 2:いいえ
※2:いいえを選択した方は、該当年度に住基登録のあった市区町村で発行される該当年度市町村民税・非課税証明書(写)または、市町村民税納税通知書(写)をご提出ください。							

《施設記入欄》（施設・事業所を経由して多摩市に提出する場合）

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

施設・事業所名 施設長・所長名 所在地 電話番号	
入所(園)契約等の有無	<input type="checkbox"/> 有 月 日(内定・契約・在籍) <input type="checkbox"/> 無
入所(予定)年月日	令和 年 月 日～
備考	

《多摩市記入欄》

収受印	認定の可否	
	可・否	否とする理由
	認定年月日	令和 年 月 日
	認定番号	
	備考	