

多摩市長 殿

市使用欄

### 教育・保育給付認定申請書

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

この申請書は、幼稚園等(教育)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 - 00 多摩市										
	氏名(代表者)※											
申込児童	フリガナ					男・女					男・女	男・女
	氏名					男・女					男・女	男・女
現在	生年月日 (希望年度4月1日時点の年齢)	H・R 年 月 日 ( 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)	←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						
		1 自宅保育	2 認可保育所	3 東京都認証保育所	4 家庭的保育事業所	5 小規模保育所	6 事業所内保育所	7 幼稚園	8 市外認可保育所	9 市外幼稚園	10 一時保育・定期利用保育	11 その他 ( )
在籍(希望)期間		開始	令和	年	月	～	終了 (どちらかを記入)	1:卒園(就学前)まで 2: 年 月まで				
同居者 ※申込児童以外	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			
	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。 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。				(代表者)		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		
その他(該当者のみ)	生活保護世帯である	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		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。

同意します

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	<input type="checkbox"/>	1:はい 2:いいえ	母	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	1:はい 2:いいえ	母	<input type="checkbox"/>	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	