

様式第1号(第3条関係)

教育・保育給付認定申請書・太田市保育施設利用申込書(保育児童台帳)

(宛先) 太田市長

(宛先) 太田市福祉事務所長

認定証No.					
新規	1次	2次	随	転園	(在園中施設)管内・管外
	管内	管外			

(1面)

年 月 日

※必要事項を記入し、該当する項目に☑してください。

保護者(申請者)	フリガナ			
	氏名(自署)			
	現住所	〒 -		
	生年月日		児童との続柄	
	入園年の前年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()		
	入園年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()		
	※ 市外チェックの場合、都道府県及び市区町村名を()内に記入してください。			
	就労のみ	勤務先		
		通勤時間	往復	時間 分
	市内転入予定	太田市		
転入予定日	年 月 日			
※ 4月当初入園申込み用(前年度3月31日までに転入確定しない場合は、利用予定が無効となります。) 4月当初入園以外の随時転入前申込みは、広域要件がある場合のみ、広域受託申込み(現住所市区町村を通じての申込み)となります。				

申込児童	フリガナ			
	氏名			
	入園年度 年4月1日 時点の年齢	生年月日		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	手帳の取得状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 ※手帳有の場合 ()級・区分		
	希望施設名称			見学済み
	第1希望			<input type="checkbox"/>
	第2希望			<input type="checkbox"/>
第3希望			<input type="checkbox"/>	

注:入所希望施設は必ず見学の上、見学済みをチェックし、申込みを行ってください。チェック無しの場合は、見学後の申込みとなりますので、期間内の受付ができないことがあります。ご注意ください。また、第2希望以下がない場合は、「なし」と記載してください。

保育希望の有無	
<input type="checkbox"/> 有	⇒ 保育園・認定こども園(保育認定)・小規模保育施設等申込み
<input type="checkbox"/> 無	⇒ 幼稚園・認定こども園(教育認定)申込み
教育・保育給付認定期間	始期 年 月 日から
	終期 <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで

注:教育・保育給付認定期間の終期は、保育認定の場合、保育を要する理由により異なります。なお、保育認定でなく教育認定の場合は、小学校就学前までとなります。

日中の連絡先 (連絡の取れる順) ※優先順に ①~③ 全て記載	①	-	-	-	-	-
		<input type="checkbox"/> 父携帯	<input type="checkbox"/> 母携帯	<input type="checkbox"/> 祖父携帯	<input type="checkbox"/> 祖母携帯	<input type="checkbox"/> ()
	②	-	-	-	-	-
		<input type="checkbox"/> 父携帯	<input type="checkbox"/> 母携帯	<input type="checkbox"/> 祖父携帯	<input type="checkbox"/> 祖母携帯	<input type="checkbox"/> ()
	③	-	-	-	-	-
		<input type="checkbox"/> 父携帯	<input type="checkbox"/> 母携帯	<input type="checkbox"/> 祖父携帯	<input type="checkbox"/> 祖母携帯	<input type="checkbox"/> ()

祖父母の状況(申込児童の祖父母の状況を記入し、該当する項目に☑してください。)

	氏名	生年月日	同居状況	住所(非同居のみ記載)	職業	特記状況
父方	祖父	.	<input type="checkbox"/> 非同居 <input type="checkbox"/> 同居			<input type="checkbox"/> 障がいあり <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 所在不明
	祖母	.	<input type="checkbox"/> 非同居 <input type="checkbox"/> 同居			<input type="checkbox"/> 障がいあり <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 所在不明
母方	祖父	.	<input type="checkbox"/> 非同居 <input type="checkbox"/> 同居			<input type="checkbox"/> 障がいあり <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 所在不明
	祖母	.	<input type="checkbox"/> 非同居 <input type="checkbox"/> 同居			<input type="checkbox"/> 障がいあり <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 所在不明

世帯の状況(申込児童並びにその保護者及び祖父母を除き、申込児童と同居する家族を全員記入し、該当する項目に☑してください。)

児童の世帯員	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	障がい手帳の有無	勤務先、学校名	備考
	.	.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	.	.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	.	.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	.	.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	.	.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

申込児童氏名	
--------	--

父母の状況(該当する項目に☑し、必要事項を記入してください。)

障がい手帳の取得状況	父	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳	手帳有的場合()級・区分
	母	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳	手帳有的場合()級・区分
妊娠(出産予定)	<input type="checkbox"/> 妊娠していない <input type="checkbox"/> 妊娠している(予定日 年 月 日予定)					
不存在	父	<input type="checkbox"/> 生存	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> 所在不明 <input type="checkbox"/> その他()
	母	<input type="checkbox"/> 生存	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> 所在不明 <input type="checkbox"/> その他()
医療母子認定の状況	<input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 認定あり(年 月 日認定)					<input type="checkbox"/> 申請中
児童扶養手当の状況	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている(年 月 日開始)					<input type="checkbox"/> 申請中
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている(年 月 日開始)					<input type="checkbox"/> 申請中

※太枠内は保育希望が有りの場合、記入してください。

保育を要する理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()					
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 出産・産休 <input type="checkbox"/> その他()					
必要となる認定	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(1日最長11時間利用) ⇒ 月120時間以上の就労(就学・介護・看護)、疾病・障害、妊娠・出産及び虐待・DVの場合						
	<input type="checkbox"/> 保育短時間(1日最長8時間利用) ⇒ 月120時間未満64時間以上の就労(就学・介護・看護)及び求職活動の場合並びに標準時間認定でも可能だが短時間認定を希望する場合						
保育利用希望時間	平日	時	分から	時	分まで		
	土曜日	時	分から	時	分まで		

注:希望利用時間と希望施設等の利用時間は異なります。必ずしも希望利用時間で利用できるとは限りません。

申込児童の状況(該当する項目に☑し、必要事項を記入してください。)

※太枠内は、保育希望が有りの場合に記入してください。

健康状態	検診の受診状況	<input type="checkbox"/> 受診していない <input type="checkbox"/> 受診した(直近で受診した検診 歳 ヵ月検診)	
	慢性的な病気(アレルギー以外)のことで相談している病院	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(病名 病院名)	
	上記病院への通院頻度	[<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 回]	
	上記疾病の手術状況	[<input type="checkbox"/> 予定なし <input type="checkbox"/> 実施済み(年 月) <input type="checkbox"/> 予定あり(年 月頃)]	
	定期的な服薬(アレルギー以外)	※「ある」の場合でも、保育施設での医療行為は原則不可となります。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(薬名 服薬頻度 回/日)	
アレルギー	発達のことで相談している病院・施設	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(病院・施設名 上記施設への通院頻度 [<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 回])	
	保育施設の入所(園)に当たり、健康上又は発達上、気になることがあれば記入してください。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ()	
アレルギー	アレルギー	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 検査していない <input type="checkbox"/> ある[<input type="checkbox"/> 食物 <input type="checkbox"/> 動物 <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> その他 []]	
	制限している食品	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある[<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 甲殻類 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> その他()]	
	アレルギーについての医師の診断	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある[病院名]	
その他	定期的な服薬(アレルギー)	※「ある」の場合でも、保育施設での医療行為は原則不可となります。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(薬名 服薬頻度 回/日)	
	保育施設入所(園)に当たり、上記の健康状態等以外に気になることがあれば記入してください。 ※宗教上制限のある食品がある場合も本欄に記入	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> ある 詳細に記入すること。 ()	
相談状況	入所希望施設に対する上記の健康状態、アレルギー及びその他の事項についての相談状況		
	<input type="checkbox"/> 相談事項該当なし		
	<input type="checkbox"/> 第1希望施設 相談済み (年 月 日済み)	※希望施設へ相談をしていない場合、申込み受付ができない場合があります。施設により対応状況が異なるため、必ず全ての希望施設へ相談を行ってください。	
	<input type="checkbox"/> 第2希望施設 相談済み (年 月 日済み)		
<input type="checkbox"/> 第3希望施設 相談済み (年 月 日済み)			

1. 太田市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(申請書に記載のある児童の同一生計者の情報を含む。)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(保育料)について、入所決定した特定教育・保育施設等に対して通知すること。
2. 申請書等に記載した事項については、利用調整や教育保育の運営に必要と認められる場合に特定教育・保育施設等に提供すること。
3. 施設型給付費・地域型保育給付費等は、保護者に代わり、利用する特定教育・保育施設等が受領すること。
4. 次年度4月(育児休業明5月以降を含む。)利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請の結果については3月までにお知らせすること。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあること。

以上のことに同意し、次のとおり施設型給付費・地域型施設給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。

また、保育施設等への入所の場合については、記載内容のとおり申し込むとともに、利用する保育施設等に対し記載内容を提供することに同意します。

年 月 日 申請者同意署名

申込児童氏名	
--------	--

※保育状況欄は、保育希望が有りの場合に記入してください。

保育状況	現在の保育状況		
	<input type="checkbox"/> 保護者等が自宅・勤務先でみている。 <input type="checkbox"/> 保育施設に預けている。[保育施設名 入所(園)月 年 月] <input type="checkbox"/> その他()		
	入所(園)できない場合の保育状況		
	<input type="checkbox"/> 保護者等が自宅で保育する。 <input type="checkbox"/> 保護者等が勤務先でみる。 <input type="checkbox"/> 施設へ預ける。(施設名) <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する。(年 月 日まで) <input type="checkbox"/> その他()		

※きょうだい同時申込み欄は、保育希望が有りの場合で、かつ、きょうだい同時申込みの場合に記入してください。

きょうだい同時申込み	本申込み児童以外の同時申込み児童		①【きょうだい同時申込みにおける希望】 <input type="checkbox"/> 1名だけの入所でも希望する。 <input type="checkbox"/> a 同じ保育施設で同時期の入所のみを希望する(それ以外は希望しない。) <input type="checkbox"/> b 同時に入所できれば、別の施設でもよい(1名だけの入所は希望しない。) <input type="checkbox"/> c その他(きょうだいの組合せについて、詳細に記載してください) []	②【きょうだいが同時に入所可能となった場合】 <input type="checkbox"/> 同じ施設であれば希望順位が低い施設でよい <input type="checkbox"/> きょうだい別施設でも希望順位を優先する
	児童名	入園年度4/1時点の年齢		

※広域申込み欄は、保育希望が有りの場合で、かつ、広域(太田市以外にある保育施設)申込みの場合に記入してください。

なお、市内と市外の同時申込みはできません。また、利用条件は市区町村により異なるため、必ず保育施設所在の市区町村にご確認後、申込みをしてください。

広域申込み	太田市以外にある保育施設を希望する理由		
	<input type="checkbox"/> 勤務先が保育施設のある市区町村内にあるため <input type="checkbox"/> 父方実家が保育施設のある市区町村内にあるため <input type="checkbox"/> 母方実家が保育施設のある市区町村内にあるため <input type="checkbox"/> 現在入所(園)しているため(太田市転入者) <input type="checkbox"/> その他 ⇒ 詳細に記入()	⇒ 入園した場合の送迎者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父父母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父方祖父父母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 母方祖父父母
	保育の希望期間(※広域利用は、利用先市区町村の取扱いとなり、年度ごとの利用期間となる場合があり、教育・保育給付認定期間と一致しない場合) 年 月 日から 年 月 日まで		
	委託先市区町村への転出予定(太田市から転出予定) 予定住所 予定日 年 月 日予定		

提出添付資料 ※本申込書に添付した必要書類を☑してください。

	父	母
全ての申込者	<input type="checkbox"/> マイナンバー記入用紙(提出が無い場合は、課税証明の提出が必要となります。)	
就労	<input type="checkbox"/> 就労報告書兼証明書	<input type="checkbox"/> 就労報告書兼証明書
出産・産休		<input type="checkbox"/> 申立書 + <input type="checkbox"/> 母子健康手帳[氏名と分娩予定日明示]
疾病	<input type="checkbox"/> 診断書(※指定様式)[治療期間明示]	<input type="checkbox"/> 診断書(※指定様式)[治療期間明示]
障害	<input type="checkbox"/> 手帳[障害等級明示]	<input type="checkbox"/> 手帳[障害等級明示]
介護	<input type="checkbox"/> 申立書 + <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証[介護を受ける方の]	<input type="checkbox"/> 申立書 + <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証[介護を受ける方の]
看護	<input type="checkbox"/> 申立書 + <input type="checkbox"/> 診断書[※指定様式][看護を受ける方の]	<input type="checkbox"/> 申立書 + <input type="checkbox"/> 診断書[※指定様式][看護を受ける方の]
求職活動	いすれか <input type="checkbox"/> 求職カード + <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給者資格証 + <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> 起業を証明する書類 + <input type="checkbox"/> 申立書	いすれか <input type="checkbox"/> 求職カード + <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給者資格証 + <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> 起業を証明する書類 + <input type="checkbox"/> 申立書
就学	いすれか <input type="checkbox"/> 在学証明書[※指定様式] <input type="checkbox"/> 学生証[時間割添付] <input type="checkbox"/> 受講証[時間割添付]	いすれか <input type="checkbox"/> 在学証明書[※指定様式] <input type="checkbox"/> 学生証[時間割添付] <input type="checkbox"/> 受講証[時間割添付]
虐待・DV	<input type="checkbox"/> 公的機関が発行する証明	<input type="checkbox"/> 公的機関が発行する証明
災害復旧	<input type="checkbox"/> り災証明書 <input type="checkbox"/> 申立書	

以下該当の方	父	母	申込児童
外国籍	<input type="checkbox"/> 在留カード[両面]	<input type="checkbox"/> 在留カード[両面]	<input type="checkbox"/> 在留カード[両面]
就学前兄弟が従来型幼稚園又は※障がい者施設等に入所している場合	<input type="checkbox"/> 保育料多子軽減に伴う在園・在所証明願		

※「障がい者施設等に入所している場合」とは、特別支援学校幼稚部若しくは児童心理治療施設通所部に入所し、又は児童発達支援若しくは医療型児童発達支援を利用している場合をいいます。

申込児童氏名

※以下の確認事項をよくお読みいただきまして、確認欄に全て☑(【】に記載の対象でない場合は、該当する対象外に☒)の上、同意署名欄にご署名をお願いいたします。

No.	項目	対象外	確認欄
1	申込みに必要な書類は必ず提出期限内に提出してください。また、提出書類は返却できませんので、必要な場合はコピーを取ってから提出してください。		<input type="checkbox"/> 確認
2	利用者負担額(保育料)以外に実費(園服や時間外保育料など)等を徴収していることがあります。詳細は各施設にお問い合わせください。		<input type="checkbox"/> 確認
3	入所後、状況が変わった(仕事を変えた、退職した、育児休業を取得した等)場合は、速やかに必要な書類(就労報告書兼証明書、申立書等)の提出をお願いします。提出がなかった場合は、退所していただくことがあります。		<input type="checkbox"/> 確認
4	申込児童のきょうだいに利用者負担額(保育料)の滞納がある場合は、入所選考上不利になる場合があります。 ※既に卒園している児童も含まれます。		<input type="checkbox"/> 確認
5	施設入所月中に1日も登園されない場合でも、利用者負担額(保育料)がかかります。また、利用者負担額(保育料)は1か月単位となっています。その月の1日に在籍していれば、1か月分の利用者負担額(保育料)がかかります。		<input type="checkbox"/> 確認
6	第1希望のみ、又は第2希望までの記入となっている場合、記入してあるところまでで選考を終了します。また、第1希望から順に選考を行い、選考結果として、第2希望、第3希望となる場合でも、選考途中では市からは連絡はせず、最終決定(内定)した施設についての保育所入所承諾書(保育施設等利用内定通知書)を送付します。なお、第1希望、第2希望までしか記入がなく入園できなかった(利用調整が不調に終わった)場合は、保育施設入所不承諾等通知書を発行します。		<input type="checkbox"/> 確認
7	第3希望まで記入している場合で第3希望までのいずれの希望保育施設にも入園できないときは、当該選考月において空きのある保育施設を保護者へ紹介します。この紹介施設を保護者が辞退した場合は保育施設入所不承諾等通知書は発行されません。当該選考月において空きのある保育施設が無い場合は、保育施設入所不承諾等通知書を発行します。		<input type="checkbox"/> 確認
8	必要な書類の提出が確認できない場合又は未申告の場合には、算定が正しくできないため、最高額の利用者負担額(保育料)で決定することがあります。また、年度を超えての遡りは原則できないため、速やかに必要な書類を提出し、又は税申告の上連絡してください。		<input type="checkbox"/> 確認
9	当該申請(教育・保育給付認定申請書・保育施設等利用申込書)の提出に当たって、マイナンバー記入用紙を提出してください。なお、提出をしない場合は、利用者負担額(保育料)算定のため、別途住民税課税資料等を提出してください。		<input type="checkbox"/> 確認
10	利用者負担額(保育料)は、児童の父母(保護者)の市町村民税額で決定します。ただし、祖父母等が児童や児童の父母を扶養に取っている場合(非同居も含む。)や、生計中心者が同居の祖父母等の場合は、その方も算定の対象者となります。		<input type="checkbox"/> 確認
11	第3子以降の利用者負担額(保育料)の免除(減免)については、事前に減免申請が必要です。申請がない場合は、免除の対象となりません。		<input type="checkbox"/> 確認
12	施設に入所すると、原則、お子様が施設に慣れていただくために短い時間で保育する「ならし保育」があります。ならし保育の期間は、お子様により異なりますが、入園後おおむね2週間程度必要となり、預かり時間が短くなります。		<input type="checkbox"/> 確認
13	【育児休業明け保育申込みの方へ】 保育所(園)は「ならし保育(2週間程度)」が必要となるため、育休明け日(就労開始日)が、当該月14日以前の場合は育休明けの当月入所または前月入所が可能となります(利用者負担額は入園月からかかります。)。育休明け日(就労開始日)が、当該月15日以降の場合は育休明けの当月入所となります。	<input type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> 確認
14	【就労を理由として申込みの方へ】 提出していただいた就労報告書兼証明書の証明内容は、入所時も継続しているものとして選考します。提出書類の内容と事実が異なる場合又は変更が生じたにもかかわらず届出がない場合は、入所決定又は内定を取り消すことがあります。	<input type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> 確認
15	【就労を理由として申込みの方へ】 就労報告書兼証明書は必ず勤務先の担当者が記入したものを提出してください。訂正がある場合は、必ず勤務先の印で訂正の上提出してください(修正液、テープ等での修正は行わないでください。)。また、勤務先に電話等で照会をして勤務実態の確認をさせていただきます。なお、証明内容と事実が異なることが判明した場合は、取消しとなる場合があります。	<input type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> 確認
16	【求職活動を理由として申込みの方へ】 求職活動で申込みをされる場合、入所した月の翌々月の20日(土・日・祝日の場合は、その前の平日)までに就労報告書兼証明書が提出されない場合は、翌々月の月末で退所となります。 ※例:4月に求職活動を理由として入所した方・・・6月20日までに就労報告書兼証明書が提出されない場合は6月末で退所となります。また、月64時間以上の就労が必要です。	<input type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> 確認
17	【0歳児の申込みの方へ】 原則、「保護者・申込児童が太田市に居住し、住民登録をしていること。」が申込条件の1つであり、また、児童の健康状態等で集団保育可能か判断する必要があることから、申込み受付は出生後からとなり、出生直後の入所(園)は、生後9週目以降(基本的に首が座ってから)が原則となるため、事前に申込み施設と申請者本人が直接協議の上、申込みをしてください。	<input type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> 確認
18	【ひとり親世帯の方へ】 祖父母等と同居の場合、父又は母の課税の有無及び収入額により生計の中心者として祖父母等の市民税課税額が合算される場合があります。 ー上記確認事項№10要確認のことー	<input type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> 確認
19	【転園で申込みの方へ】 各入園月受付期間終了後の転園申込みに係る教育・保育給付認定申請書・保育施設等利用申込書の取下げはできません。転園先が決定した場合、入所中の施設には通えなくなります。	<input type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> 確認
20	【広域委託(他市区町村の保育施設)申込みの方へ】 広域利用は、利用先市区町村の取扱いとなり、年度ごとの利用期間となる場合があるため、毎年再提出が必要となる場合があります。	<input type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> 確認

上記内容を確認し、全て同意します。

年 月 日 申請者同意署名

※太田市使用欄 当初(次)・随時(月) ー

※この用紙は、教育・保育給付認定申請書・利用申込書・利用給付認定申請書と一緒に提出してください(申込・変更の場合)。直接市役所窓口で申請できない方(園提出や祖父母窓口持参等)は、本用紙と裏面添付書類を封筒に入れ密閉し、提出してください。

マイナンバー記入用紙

年 月 日

□教育・保育給付認定及び入園申込みに関する申請等に関して、マイナンバーを提出します。

申請にかかる児童	第一希望園
氏名	生年月日
	マイナンバー
	年 月 日

保護者(本人確認書類が必要です。)			
氏名	児童との関係	生年月日	マイナンバー
		年 月 日	

申請児童の保護者・保護者以外の家族及び同居者(申請児童を除く)				
①保護者	氏名	児童との関係	生年月日	マイナンバー
			年 月 日	上記保護者欄で記載済みの為不要です
	入園年の前年1月1日の住所	□太田市内・□太田市外(都道府県 市区町村)		
	入園年1月1日の住所	□太田市内・□太田市外(都道府県 市区町村)		
②保護者	氏名	児童との関係	生年月日	マイナンバー
			年 月 日	
	入園年の前年1月1日の住所	□太田市内・□太田市外(都道府県 市区町村)		
	入園年1月1日の住所	□太田市内・□太田市外(都道府県 市区町村)		
保護者以外 (申請児童を除く) 同居者	氏名	児童との関係	生年月日	マイナンバー
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

□マイナンバーの提供を拒否します。拒否した場合は必要に応じて課税に関する証明等の提出をすることを承諾します。

※太田市使用欄(ここより下は記入しないでください)

		確認書類				
<input type="checkbox"/>	記載されている個人番号が正しい番号であると確認した(番号確認)	番号確認	個人番号カード	個人番号通知カード	個人番号記載の住民票等	
<input type="checkbox"/>	申請者が個人番号の正しい持ち主であることを確認した(身元確認)	身元確認	1点	個人番号カード	運転免許証	パスポート
備考:	確認者欄:		2点	障害者手帳	療育手帳	在習カード
		その他		保険証	年金手帳	印鑑登録証明書
				学生証	証明書()	
				番号補記	電話確認	園経由

※裏面もご確認ください

※□住基

【マイナンバー提供時の提出書類】

※全て写し(コピー)を添付してください。原本は提出しないでください。

保護者が市役所の窓口で直接申請する場合

来庁する保護者の下記A,B,Cいずれかの書類を持参してください。

(受付時に確認するため、添付は不要です)

直接市役所の窓口申請できない方(園提出や祖父母持参等)

表面保護者に記載された代表者1名分の、下記A,B,Cいずれかの書類を添付してください。

園名・児童氏名を記入した封筒に入れ密封して提出してください。

A (書類① 1点)

A-① のりしろ

①個人番号カード(マイナンバーカード(顔写真つき))(写し)

(顔写真つきのマイナンバー書類になるため、他の添付書類は必要ありません。)

B (書類①～② 2点)

B-① のりしろ

①個人番号(マイナンバー)通知カード(写し) または
個人番号(マイナンバー)が記載された住民票(写し)
(住民票の場合は、のり付けせず、同封してください)

B-② のりしろ

②顔写真付の公的証明書(写し)
(氏名+住所または生年月日記載あり)
(例: 運転免許証 または 在留カード または
障がい手帳 または パスポート など)

C (書類①～③ 3点)

C-① のりしろ

①個人番号(マイナンバー)通知カード(写し) または
個人番号(マイナンバー)が記載された住民票(写し)
(住民票の場合は、のり付けせず、同封してください)

C-② のりしろ

②顔写真なしの公的証明書(写し)
(氏名+住所または生年月日記載あり)
(例: 健康保険被保険者証 または 年金手帳
または 児童扶養手当証書 または
印鑑登録証明書など)

C-② のりしろ

③②で添付以外の顔写真なしの公的証明書(写し)
(氏名+住所または生年月日記載あり)
(例: 健康保険被保険者証 または
年金手帳 または 児童扶養手当証書
または 印鑑登録証明書など)
または、
③顔写真つきの証明書(写し)
(例: 学生証 または 法人が発行した証明書
または 公的機関発行の住所・生年月日
記載のない資格証明書)