

# 支給認定申請書（現況届）

1号認定用

令和 年 月 日

葛城市長 様

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定を申請します。

保護者氏名

(印)

園名・学年	葛城市立（新庄・忍海・新庄北・當麻）小学校附属幼稚園 葛城市立（磐城）認定こども園（1号認定） （5歳児・4歳児・3歳児）			
申請幼児	氏名	生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)
	ふりがな	平成 年 月 日 令和	男・女	
保護者住所・連絡先	(住所) 〒 - ( 年 月 転入予定 ) 葛城市 T (固定) - - E L (携帯) - - ... 父・母・その他( )			

## ①世帯の状況（同居の世帯員）

区分	氏名	幼児との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	個人番号 (マイナンバー)
幼児の世帯員	ふりがな		T H 年 月 日 S R	男・女		有・無	
	ふりがな		T H 年 月 日 S R	男・女		有・無	
	ふりがな		T H 年 月 日 S R	男・女		有・無	
	ふりがな		T H 年 月 日 S R	男・女		有・無	
	ふりがな		T H 年 月 日 S R	男・女		有・無	
	ふりがな		T H 年 月 日 S R	男・女		有・無	

※以下は該当する場合のみ記入願います。

生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用あり（ 年 月 日 保護開始 ）
在宅障害児(者)のいる世帯	<input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 手帳: 級
ひとり親世帯である	<input type="checkbox"/> ※該当する場合にチェックしてください。
児童扶養手当の受給状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 申請中 (受給開始年月日: 年 月 日 ~ )
帰国後の中国残留邦人の同居の状況	<input type="checkbox"/> 該当あり ( 氏名 )

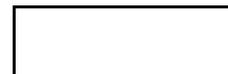
## ②税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）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について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

(印)

↓↓ 裏面の注意事項もご確認ください ↓↓



---

## 記入上の注意

---

この支給認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ葛城市に提出して下さい。  
なお、家庭から**2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙**を用いて下さい。

- 「園名」は該当する園を○で囲んでください。
- 「申請幼児」の欄は「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 「保護者住所・連絡先」欄の（連絡先）については、連絡先が複数ある場合は連絡のつきやすい順に全て記入して下さい。
- 「認定者番号」の欄は、申請幼児が既に施設型給付費の支給認定を受けている場合に記入してください。（保育所に通園していた場合等）**該当がない場合、記入は不要です。**

### ①「世帯の状況」の欄について

- 申請幼児本人以外の申請幼児の両親及び同居している親族等の全員について記入してください。
- 「性別」及び「前年度分（当年度分）市町村民税課税の有無」欄は該当するものを○で囲んでください。

### ※該当する場合にみ記入する項目について

- それぞれ該当する場合にチェックを付け、必要に応じて日付等を記入してください。

- ②「税情報等の提供に当たっての署名欄」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名・捺印してください。

---

## 個人番号（マイナンバー）の記入について

---

平成28年1月からのマイナンバー制度の実施により、入園申込み時にマイナンバー（個人番号）の記入が義務付けられました。つきましては、平成29年4月以降の新規申込みからは、支給認定申請書（本様式）に申請幼児及びご家族のマイナンバーの記入が必要になりますので、ご協力をお願いします。

事情によりマイナンバーがわからない場合は下記担当課までご相談ください。

連絡先＞葛城市教育部学校教育課 0754-44-5108

葛城市子ども未来創造部子ども未来課 0745-44-5105