

別記第1号様式（第3条関係）

## 施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

年 月 日

(宛先) 新発田市長

申請者(保護者)氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等の給付認定を申請します。

申請児童	ふりがな 氏名	生年月日	性別	障害者手帳 等の有無	
		年 月 日	男・女	有・無	
保護者住所					
保護者電話番号					
認定希望期間 年 月 日 から 年 月 日 まで					
世帯 の 状 況	続柄	氏名	生年月日	年齢	年1月1日現在の住所
	父		年 月 日		<input type="checkbox"/> 新発田市内 <input type="checkbox"/> 新発田市外 ( )
	母		年 月 日		<input type="checkbox"/> 新発田市内 <input type="checkbox"/> 新発田市外 ( )
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
別居している 養育児童	氏名： (生年月日： 年 月 日) 住所： 支給認定申請児童との続柄：				
新発田市が施設型給付費・地域型保育給付費等の給付認定に必要な世帯情報及び市町村民税の情報(同一世帯の者を含む)を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した給食費の徴収に関する情報として必要と認める場合について、入園した園に対して提示することに同意します。					
保護者氏名 _____					

委 任 状	施設型給付費・地域型保育給付費等の給付認定申請に伴い、個人番号の提供を下記の者を代理人に定め委任します。			
	代理人(受任者)	住所 _____	氏名 _____	
	申請者(委任者)	住所 _____	氏名 _____	

教育・保育給付認定証の交付の希望	<input type="checkbox"/> 交付を希望する
------------------	----------------------------------

※ 交付を希望しない場合、給付認定に係る事項がすべて記載された「教育・保育給付認定通知書」を交付します。

【裏面の個人番号記載欄へも、記載をしてください】

### 個人番号記載欄

マイナンバー制度の開始により施設型給付費等の給付認定に係る事務において個人番号の利用が必要となりました。対象者の氏名・個人番号を記入してください。保護者の個人番号の確認のため提出の際は、申請保護者（裏面の保護者氏名欄に記載された父母いずれか）の個人番号が確認できる書類（個人番号カード、個人番号通知カード又は個人番号記載の住民票）をお持ちください。

対象者	氏名	個人番号									
児童											
父											
母											
別居している 養育児童											

### 記入上の注意

- 「障害者手帳等の有無」の欄は、申請児童に係る障害者手帳等（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）の有無について、該当するものを○で囲んでください。
- 保護者電話番号が複数ある場合は連絡のつきやすい順に記入してください。

---

### 受付者記載欄

受付年月日	年 月 日	受付施設名	
個人番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> なし		

### 市記載欄

認定者番号	認定年月日	認定期間
	年 月 日	自 年 月 日 至 年 月 日