

給付認定（2・3号）用

市受付印
1
令和 年 月 日

令和3年度施設等利用給付認定申請書

徳島市長 宛

次のとおり、子育てのための施設等利用給付認定を申請します。
なお、徳島市が施設等利用給付認定及び補足給付事業にかかる事務に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧・調査すること、また、記載した内容が施設等利用費の支給等に関する情報として必要と認める場合に、施設・事業所に提供することに同意します。

保護者 フリガナ 氏名 現住所 徳島市 連絡先 ① 父・母・自宅 ② 父・母・自宅 認定希望期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
申請児童 フリガナ 氏名 生年月日 年齢 歳 認定種別 申請児童がR3.4.1時点で満3歳となっている □ はい □ いいえ (第2号) (第3号) 左記で第3号に該当する場合 市町村住民税非課税世帯に □ 該当する □ 該当しない 保育の状況 認可保育施設および企業主導型保育施設を □ 利用していない(申請可) □ 利用している(申請不可)
市役所記入欄 保護者住民番号 児童住民番号 認定終了日

①世帯の状況(申請児童を除く、同一敷地内全員記入。ただし、児童の父母と兄弟は別居の場合でも記入。)

児童の世帯員 フリガナ氏名 児童との続柄 生年月日 年齢、勤務先、学校、保育所等 R3.4.1現在 備考
1 父 年 月 日 歳
2 母 年 月 日 歳
3 年 月 日 歳
4 年 月 日 歳
5 年 月 日 歳
6 年 月 日 歳
家庭の状況 1:ひとり親家庭 2:在宅障害 3:左記以外 生活保護適用 1:有(平・令 年 月 日開始) 2:無
住所 R2.1.1時点 父 母 R3.1.1時点 父 母

※住所地は市区町村名まで記入。現住所と同じ場合には記入不要

②幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

利用施設名 利用開始日 平・令 年 月 日

③認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

Table with 4 columns: 利用施設名, 利用するサービス, 所在地, 利用開始日. Rows include 認可外・一時預かり病児保育・子育て援助活動.

施設受付 令和 年 月 日()

市役所記入欄 入力 認定証 申請書番号 番号確認 身元確認 令和 年 月 日