

記入例

教育・保育給付認定(変更)申請書【2号・3号用】

- 「教育・保育給付認定(変更)申請書【2号・3号用】」は、児童ごとに1枚ずつ必要です。
- 兄弟姉妹が同時に申し込む場合、1人目は「教育・保育給付認定(変更)申請書【2号・3号用】」に記入し、2人目以降は「教育・保育給付認定申請書(兄弟姉妹2～3人目用)」に記入してください。

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更	申請日	令和 4 年 12 月 10 日					
支給認定証番号		保護者氏名	長崎 太郎					
利用施設名		保護者氏名	長崎 花子					
ふりがな	ながさき じろう	生年月日	平成	○年	○月	○日	保護者との続柄	子
申請児童氏名	長崎 二郎		<input checked="" type="checkbox"/> 令和	(2)	歳			
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2							

●申請児童の個人番号(マイナンバー)を記入してください。

ふりがな	ながさき たろう	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○年 ○月 ○日	申請児童との続柄	父
保護者氏名	長崎 太郎		平成 (36) 歳		
保護者居住地	長崎市桜町6番3号	連絡先(電話番号)	095-829-1142(自宅) 090-0000-0000		

申請児童の同居親族(申請児童を除く。)	続柄	ふりがな 氏名	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称 保育の必要な事由	備考
	父	ながさき たろう 長崎 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○年 ○月 ○日 (36) 歳	(株)〇〇商事	同居
母	ながさき はなこ 長崎 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ○年 ○月 ○日 (29) 歳	〇〇会社	同居	
兄	ながさき いちろう 長崎 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和・平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 ○年 ○月 ○日 (3) 歳	〇〇幼稚園	同居	
祖父	ながさき きよし 長崎 清	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ○年 ○月 ○日 (63) 歳	●「勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称」欄は、父母及び兄弟姉妹のみ記入してください。 ●祖父母等の勤務先は記入不要です。	同居	
祖母	ながさき さちこ 長崎 幸子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ○年 ○月 ○日 (61) 歳		同居	

●父母の個人番号(マイナンバー)を記入してください。

●希望する利用時間区分に○をつけてください。

●申請児童に限らず、世帯に在宅障害児(者)手帳の交付を受けた方がいる場合は、該当有りに○をつけてください。

利用時間区分の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間(11時間まで) <input type="checkbox"/> 短時間(8時間まで)
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (年 月 日 保護開始)
在宅障害児(者)手帳の有無	<input type="checkbox"/> 該当無し <input checked="" type="checkbox"/> 該当有り (該当者名: 長崎 清)
今年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 長崎市内 <input type="checkbox"/> 市外 (市町村)
前年1月1日の住所	長崎市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (大村 市 町村)