

# 支給認定申請書兼現況届（1号認定用）

申請日 平成 年 月 日

南部町長 殿

子ども・子育て支援法第20条の規定により同法第19条第1項第1号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、支給認定を次のとおり申請します。

また、町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報（同居者を含む。）及び世帯情報を閲覧し、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・保育施設に対して提示することに同意します。

保護者 (申請者)	住所	〒	氏名	※申請者による自署・押印	
			個人番号	印	
なお、上記の申請及び個人番号の提供について、以下の者に委任します。 (※上記の申請者本人が申請に来られない場合は必ずご記入ください。)					
受任者 (提出者)	住所	〒	氏名		
			申請者との関係		

支給認定申請に係る児童	氏名 <small>(ふりがな)</small>		生年月日			年齢	性別	障害の有無
			平成 年 月 日				男・女	有・無
			個人番号			歳		
利用希望期間	平成 年 月 日から		<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで		利用希望施設	支給認定番号		※既に支給認定を受けている場合はご記入ください。

### ○世帯の状況（申請に係る児童以外の世帯員（住民票で別世帯の方を含め同居者全員）について記入して下さい。）

区分	氏名 <small>(ふりがな)</small>	児童との続柄	生年月日 <small>個人番号</small>	年齢	性別	障害の有無 <small>※「有」の場合、障害者手帳等の写し添付</small>	職業(勤務先)学校名等	電話番号	備考
申請児童の世帯員（申請児童は除く。）			大正・昭和・平成 年 月 日 <small>個人番号</small>		男・女	有・無		優先(☑)	
			大正・昭和・平成 年 月 日 <small>個人番号</small>		男・女	有・無		自宅 □ ( )	
			大正・昭和・平成 年 月 日 <small>個人番号</small>		男・女	有・無		父携帯電話 □ ( )	
			大正・昭和・平成 年 月 日 <small>個人番号</small>		男・女	有・無		母携帯電話 □ ( )	
			大正・昭和・平成 年 月 日 <small>個人番号</small>		男・女	有・無			
			大正・昭和・平成 年 月 日 <small>個人番号</small>		男・女	有・無			
生計の中心となる方		氏名 (児童との続柄: )		生活保護の適用の有無		無・有(平成 年 月 日開始) ※「有」の場合、生活保護受給証明書等の写し添付			
ひとり親の場合の理由		離婚・死別・未婚・その他 ( ) ※児童扶養手当証書、ひとり親家庭等医療費受給資格証等の写し添付							
平成28年1月1日現在の住所	父	南部町・その他 ( )	母	南部町・その他 ( )					
平成27年1月1日現在の住所	父	南部町・その他 ( )	母	南部町・その他 ( )					

### ※施設記載欄

受領年月日：平成 年 月 日

施設名	利用契約(内定)の有無		
	有(契約・内定(平成 年 月 日))・無		
備考	利用開始予定日		
	平成 年 月 日		
個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
①番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等		<input type="checkbox"/> 無
②身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真真身分証明書(運転免許証等)		<input type="checkbox"/> その他書類2つ

町記載欄	支給認定番号		平成 年 月 日 認定	
	利用施設名		支給(利用)期間	
			平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
	個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	①番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等		<input type="checkbox"/> 無
	②身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真真身分証明書(運転免許証等)		<input type="checkbox"/> その他書類2つ

# 記入例

## 支給認定申請書兼現況届（1号認定用）

南部町長 殿

子ども・子育て支援法第20条の規定により同法第19条第1項第1号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、支給認定を次のとおり申請します。  
また、町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報（同居者を含む。）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定教育・保育施設に対して提示することに同意します。

申請日 平成 年 月 日

押印（シャチハタ不可）  
をお願いします。

申請者の個人番号  
が分かる書類  
（通知カード）と顔  
写真付きの身分  
証明書（運転免許  
証等）をご持参  
ください。

保護者 (申請者)	住所	〒039-0105 南部町大字沖田面字沖中46	氏名	※申請者による自署・押印 南部 太郎	
			個人番号	1 1 1 1 - 2 2 2 2 - 3 3 3 3	

なお、上記の申請及び個人番号の提供について、以下の者に委任します。  
（※上記の申請者本人が申請に来られない場合は必ずご記入ください。）

受任者 (提出者)	住所	〒039-0105 南部町大字沖田面字沖中46	氏名	南部 花子	
			申請者との関係	妻	

申請者本人が提出に来られない場合はご記入ください。  
提出者の顔写真付き身分証明書が必要です。

支給認定申請 に係る児童	氏名	なんぷ いちろう 南部 一郎		生年月日	平成 24 年 1 月 1 日	年齢	4 歳	性別	男・女	障害の有無	有・無
	(ふりがな)			個人番号	4 4 4 4 - 5 5 5 5 - 6 6 6 6						
利用希望期間	平成 28 年 4 月 1 日から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで		利用希望施設	〇〇幼稚園		支給認定番号	0244501 ※既に支給認定を受けて				

平成28年4月1日  
現在の年齢を記  
入してください。

障害の有無(児童)  
で「有」の場合は障  
害手帳等の写しが  
必要です。

### ○世帯の状況（申請に係る児童以外の世帯員（住民票で別世帯の方を含め同居者全員）について記入して下さい。）

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	性別	障害の有無	職業(勤務先) 学校名等	電話番号	備考
申請児童の世帯員 (申請児童は除く)	なんぷ たろう 南部 太郎	父	大正・昭和 平成 56 年 5 月 1 日 1 1 1 1 - 2 2 2 2 - 3 3 3 3	34	男・女	有・無	職業(勤務先) 学校名等		
	なんぷ はなこ 南部 花子	母	大正・昭和 平成 57 年 6 月 2 日 2 2 2 2 - 3 3 3 3 - 4 4 4 4	33	男・女	有・無	パート (〇〇ストア)	☐ (0179-00-0000 )	
	なんぷ はるこ 南部 春子	姉	大正・昭和・平成 20 年 7 月 3 日 3 3 3 3 - 4 4 4 4 - 5 5 5 5	7	男・女	有・無	〇〇小学校 2年	父携帯電話 ☑ (090-0000-0002 )	
	なんぷ なつこ 南部 夏子	姉	大正・昭和 平成 22 年 8 月 4 日 5 5 5 5 - 6 6 6 6 - 7 7 7 7	5	男・女	有・無	〇〇幼稚園	母携帯電話	きょうだいすでに幼稚園 等を利用している場合、 施設名を記入してください。
	なんぷ あきお 南部 秋夫	祖父	大正			男・女	有・無	無職	
生計の中心となる方	氏名 南部 太郎 (児童との続柄: 父)		生活保護の適用の有無		(無)・有(平成 年 月 日開始) ※「有」の場合、生活保護受給証明書等の写し添付				
ひとり親の場合の理由	離婚・死別・未婚・その他 ( ) ※児童扶養手当証書、ひとり親家庭等医療費受給資格証等の写し添付								
平成28年1月1日現在の住所	父	南部町・その他 ( )		母	南部町・その他 ( )				
平成27年1月1日現在の住所	父	南部町・その他 ( 八戸市 )		母	南部町・その他 ( 八戸市 )				

障害の有無(家族)で  
「有」の場合は障害手帳  
等の写しが必要です。

世帯員には単身赴任の場合も記入してください。また世帯分離していても、同居所方は全員記入してください。ただし、二世帯住宅(玄関がそれぞれ別で、かつ屋内の専用部分が自由に入出できない構造となっている場合は別居として取扱ます。

### ※施設記載欄

受領年月日	平成 年 月 日	
利用契約(内定)の有無	(契約・内定(平成 年 月 日))・無	
備考	利用開始予定日 平成 年 月 日	
個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
①番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等 <input type="checkbox"/> 無	
②身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類2つ <input type="checkbox"/> 無	

各年1月1日現在に南部町以外にお住まいの方は( )にその市町村を記入してください。南部町以外にお住まいの場合は、28年8月までの保育料決定には27年1月1日現在、28年9月～29年8月の保育料決定には28年1月1日現在にお住まいの市町村の市町村民税に関する書類が必要になります。

町記載欄	支給認定番号	平成 年 月 日 認定	
	利用施設名	支給(利用)期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
	個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	①番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等	
	②身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類2つ	