

支給認定申請書（1号認定用）

（兼公立認定こども園利用申込書）

<input type="checkbox"/> 新規	【在園施設： _____】
<input type="checkbox"/> 変更（2号→1号）	

年 月 日

竹原市長 様

子ども・子育て支援法第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。併せて、認定こども園の利用を申し込みます（公立施設の利用に限る）。

この申請書の写しは、利用内定の施設・事業者へ送付すること、並びに支給認定等に関するものため保護者及び扶養義務者の市民税課税状況について、確認することに同意します。

支給認定申請の結果について、結果通知が30日を超える場合があることに同意します。

保護者	ふりがな				男・女	生年月日			
	氏名					昭和 平成	年	月	日
	自宅電話		父携帯		母携帯				
	現住所	竹原市							
	前住所	(令和4年1月1日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記載不要							

ふりがな				男・女	生年月日			
認定の対象となる 子どもの氏名	個人番号					平成 令和	年	月
認定を希望する期間	年 月 日から小学校入学前まで							
希望する施設名								

以下の欄には、認定の対象となる子どもの世帯の全員について記入してください。（対象となる子ども以外）

ふりがな 世帯員氏名 個人番号	子どもの 続柄	性別	生年月日	職業（勤務先）・学校等	備考
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		

世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 障害者（児）のいる世帯（ _____ 手帳 _____ 級）
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 申請中（ _____ 年 _____ 月 _____ 日申請） <input type="checkbox"/> 無

公立認定こども園を希望する場合は、裏面へ

