

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)

新規
 変更(2号→1号)
【在園施設：】

年 月 日

竹原市長様

子ども・子育て支援法第19条第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・事業者に送付すること、並びに支給認定等に関する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 昭和 平成 年 月 日
	氏名					
	自宅電話		父携帯		母携帯	
	現住所	竹原市				
	住民登録	前年1月1日時点 <input type="checkbox"/> 竹原市 <input type="checkbox"/> 竹原市外(市区町村名：)			本年1月1日時点 <input type="checkbox"/> 竹原市 <input type="checkbox"/> 竹原市外(市区町村名：)	

ふりがな											男・女	生年月日 平成 令和 年 月 日	
認定の対象となる子どもの氏名													
個人番号													
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	第1希望						第2希望						

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 もとの 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			
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"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日保護開始） <input type="checkbox"/> 申請中（ 年 月 日申請）				

公立認定こども園を希望する場合は、裏面へ

※公立認定こども園を希望される場合は、記入してください。

申込児童の健康状態

乳幼児健診や医療機関等で指導を受けたことや、保育所、こども園での生活において少しでも心配されることがありますか。（食物アレルギー等）

ある ない

※「ある」にチェックをされた方は、詳細を記入してください。

[]

療育手帳（ ） 身体障害者手帳（ ）級

※竹原市・利用施設記載欄

個人番号身元確認書類【保護者 父 母 その他（ ）】

写真付き 証明書	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他（写真付き資格証明書等）・・・（ ）	<input type="checkbox"/> パスポート
写真なし 証明書	写真付き身分証明書による本人確認が困難な場合、公的な身分が確認できる書類2点 (被保険者証、住民票の写し(6ヶ月以内のもの)、年金手帳等)		

書類確認

_____ 年 月 日 確認者 _____

特記事項（竹原市記入欄）