

安城市第2子以降低年齢児施設等利用給付金支給申請書

令和8年度

【同意書】

私は、安城市第2子以降低年齢児施設等利用給付金の支給を受けようとするのにこの申請書に添えて提出することとされている書類により証明すべき事実について私及び私が監護する子どもが記載された市の公簿等を市長が閲覧し、当該給付金の支給の決定及び支給に必要な事項を確認することに同意します。

<保護者1 (申請者 (支給対象者)) >

氏名 (署名又は記名押印) : _____

支給対象児から見た続柄 : 父 母 その他 (_____)

<保護者2 (申請者 (支給対象者) の配偶者等) >

氏名 (署名又は記名押印) : _____

支給対象児から見た続柄 : 父 母 その他 (_____)

利用施設名

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|---|--|----------------|-----------|---------|---|
| | | | | 申請日 | 年 | 月 | 日 |
| 申請者 (支給 対象者) | フリガナ | | | 電話 番号 | 自宅 | () | — |
| | 氏名 | | | | 携帯 | 父 () | — |
| | 住所 | 安城市 | | | 母 () | () | — |
| 支給 対象児 | フリガナ | | | 続柄 | 生年月日 | | |
| | 氏名 | | | 第 子 | 年 | 月 | 日 |
| 保育が必要 な事由 | 父 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | | | | |
| | 母 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | | | | |
| 世帯状況 (上記の支給対象児は、記入不要です。) | | | | | | | |
| 続柄 | フリガナ 氏名 | 生年月日 | | 同居 別居 の別 | 養育 の有無 | 勤務先・学校等 | |
| 父 | | 年 月 日 | | 同居 | / | | |
| | | 年 月 日 | | 別居 | | | |
| 母 | | 年 月 日 | | 同居 | / | | |
| | | 年 月 日 | | 別居 | | | |
| | | 年 月 日 | | 同居 | 有 | | |
| | | 年 月 日 | | 別居 | 無 | | |
| | | 年 月 日 | | 同居 | 有 | | |
| | | 年 月 日 | | 別居 | 無 | | |
| 申請期間 (有効期間) | <input type="checkbox"/> 年 月 日 から 年度の末日まで※妊娠・出産及び求職活動の場合を除く。 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 年 月 日 から 年 月 日 まで | | | | | | |

安城市第2子以降低年齢児施設等利用給付金支給申請書

記入例

【同意書】

私は、安城市第2子以降低年齢児施設等利用給付金の支給を受けようとするのにこの申請書に添えて提出することとされている書類により証明すべき事実について私及び私が監護する子どもが記載された市の公簿等を市長が閲覧し、当該給付金の支給の決定及び支給に必要な事項を確認することに同意します。

この同意書は任意ですが、同意いただける場合は住民票の写しと市町村民税の課税証明書の提出を省略することができます。

保護者2人とも(ひとり親世帯を除く)の署名又は記名押印をお願いします。

<保護者1(申請者(支給対象者))>

氏名(署名又は記名押印): 安城 さくら

支給対象児から見た続柄: 父 母 その他()

<保護者2(申請者(支給対象者)の配偶者等)>

氏名(署名又は記名押印): 安城 明

支給対象児から見た続柄: 父 母 その他()

利用施設名 **安城サルビー保育園**

申請日 **令和8年2月25日**

| | | | | | |
|----------------|------|---|--------------|-------------------|-------------------|
| 申請者 (支給対象者) | フリガナ | アンジョウ サクラ | 電話番号 | 自宅 | (XXXX) XX - XXXX |
| | 氏名 | 安城 さくら | | 携帯 父 | (XXX) XXXX - XXXX |
| | 住所 | 安城市 桜町18番23号 安城マンション505 | | | 母 |
| 支給対象児 | フリガナ | アンジョウ リコ | 続柄 | 生年月日 | |
| | 氏名 | 安城 梨子 | 第 2 子 | 令和4年10月28日 | |
| 保育が必要な事由 | 父 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 母 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他() | | | |

世帯状況(上記の支給対象児は、記入不要です。)

| 続柄 | フリガナ 氏名 | 生年月日 | 同居 別居 の別 | 養育 の有無 | 勤務先・学校等 |
|----|------------------|-------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---------------|
| 父 | アンジョウ アキラ | 平成4年8月28日 | <input checked="" type="radio"/> 同居 | 有 | (株)安城 |
| | 安城 明 | | <input type="radio"/> 別居 | | |
| 母 | アンジョウ サクラ | 平成5年8月22日 | <input checked="" type="radio"/> 同居 | 有 | (有)あいち |
| | 安城 さくら | | <input type="radio"/> 別居 | | |
| 兄 | アンジョウ ゲンキ | 平成29年4月27日 | <input checked="" type="radio"/> 同居 | <input checked="" type="radio"/> 有 | 安城小学校 |
| | 安城 元気 | | <input type="radio"/> 別居 | <input type="radio"/> 無 | |
| | | 年 月 日 | 同居 | 有 | |
| | | | 別居 | 無 | |

申請期間(有効期間) **令和8年4月1日** から 年度の末日まで ※妊娠・出産及び求職活動の場合を除く
 年 月 日 から 年 月 日 まで