

1

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用申込書

安城市長

※兄弟がいる場合は同じ申請者にしてください。

保護者及び同一世帯員の市区町村民税の賦課徴収資料、福祉関係情報に基づき決定した利用者負担額、当該申請書の内容及び添付書類につ

※太線の中のみ記入してください。

申請日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

申請項目	☒ 施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定 (☒ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号) ☒ 保育所等の利用及び給食の提供									
申請者	フリガナ	アンジョウ タロウ				電話番号	自宅 (XXXX) XX - XXXX 携帯 父 (XXX) XXXX - XXXX 母 (XXX) XXXX - XXXX			
	氏名	安城 太郎								
	住所	安城市 桜町 18番23号 安城マンション								
申請児童	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	R5年4月2日		歳	男・女	☐ 父母 ☐ 祖父母 ☐ 保育園等 ()	
	住所	※申請者が法人の場合のみ記入								
	アレルギー	☒ 無 ☐ 有 ()		未就学の兄弟姉妹の状況	☐ 同時申込み ☐ 保育園等 () ☐ 幼稚園 () ☒ 在宅 () ☐ その他 ()					
	健康状態	☒ 健康 ☐ 疾病 () ☐ その他 ()								
申請期間		令和〇〇年〇〇月〇〇日 から ☒ 就学前まで ☐ 年 月 日まで								
利用希望時間		平日： 時 分から 時 分まで 土曜： 時 分から 時 分まで								
午前8時15分～午後4時15分以外の時間に保育を必要とする場合の理由										
手当等の受給の有無		☐ 無 ☐ 生活保護 ☐ 安城市遺児手当 (停止中を含む。) ☒ 障害者手帳 (対象者氏名：安城一郎)								
世帯状況 (上記の児童は、記入不要です。)										
続柄	フリガナ	氏名		生年月日						
父	アンジョウ	太郎		H2 年 6 月						
母	アンジョウ	花子		H3 年 7 月						
兄	アンジョウ	元気		H30 年 8 月						
妹	アンジョウ	マツコ		R5 年 9 月						
令和8年1月1日時点で住所が市外の方は「個人番号申告書」の提出が必要となります		令和7年中に海外で収入のあった方は、「所得申告書」の提出が必要となります。								
(1) 令和7年～令和8年中に海外収入はありましたか。		父： ☐ いいえ ☒ はい 令和7年10月～令和7年12月 (国名：アメリカ)		母： ☒ いいえ ☐ はい 年 月～ 年 月 (国名：)						
(2) 令和8年1月1日時点での住所		父： ☐ 市内 ☒ 市外 (刈谷 市町村)		母： ☒ 市内 ☐ 市外 (市町村)						
(3) 令和9年1月1日		父： ☒ 市内 ☐ 市外 (市町村)		母： ☒ 市内 ☐ 市外 (市町村)						
父母の住所 別居の場合のみ記入		父方		住所： ☐ 死別 ☐ 母方		住所： 〇〇市▲▲町1番地1号 ☐ 死別				

※該当する方は、裏面も記入してください。

