

# 保育支給認定申請書

平成 年 月 日

千代田区長 殿

代表者 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 父携帯・母携帯・その他 ( ) \_\_\_\_\_

申請に係る小学校就学前の子ども	氏名・マイナンバー		生年月日	性別	申請区分
	マイナンバー	- -	平成 年 月 日生	男・女	第1号
	(ふりがな)				第2号
	氏名・マイナンバー		平成 年 月 日生	男・女	第1号
	(ふりがな)				第2号
	氏名・マイナンバー		平成 年 月 日生	男・女	第1号
(ふりがな)		第2号			
				第3号	

  

保護者	続柄	氏名・マイナンバー		生年月日			
	父	マイナンバー	- -	昭和 平成	年	月	日生
		(ふりがな)					
	母	マイナンバー	- -	昭和 平成	年	月	日生
		(ふりがな)					

※第1号認定：3歳児から就学前の児童で幼稚園・こども園において教育を希望する場合

第2号認定：3歳児から就学前の児童で保育園等で保育を必要とする場合

第3号認定：0歳児から2歳児の児童で保育園等で保育を必要とする場合

区記入欄	保育を必要とする理由 (第2号・第3号のみ)	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 離婚・未婚 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他(※具体的な状況)( )	受付印			
		母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 離婚・未婚 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他(※具体的な状況)( )				
	在園名				こどもコード		
	備考				入力	審査	取消