第１号様式（第４条）

八千代市支給認定申請書

平成　　年　　月　　日

（宛先）八千代市長

保護者　氏　　名

住　　所　〒

自宅電話

携帯電話　　（父）

（母）

子どものための教育・保育給付を受けるため，次のとおり支給認定を申請します。

①保育の希望の有無	無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育園等との併願を除く。）
	有	保護者の就労，疾病等の理由により，保育園等において保育の利用を希望する場合（幼稚園との併願を含む。）

②小学校就学前子どもの家族状況		ふりがな 氏　　名	続柄	性別	生年月日	年齢	職業， 学校名等	申請区分	第１希望 施設名
			個　人　番　号						
	1		本人	男・女	・　・				
			番号：						
	2		父	男	・　・				
			番号：						
	3		母	女	・　・				
			番号：						
	4				・　・				
			番号：						
	5				・　・				
			番号：						
	6				・　・				
			番号：						

①で保育の希望が「有」に○印をされた方は，下記の③及び④をご記入ください。

③利用希望時間	□	保育標準時間（各施設開所時間のうち，１１時間まで）
	□	保育短時間（各施設開所時間のうち，８時間まで）

④保育の利用を必要とする事由	父の状況	母の状況
	□就労　□疾病　□障害 □介護・看護　□求職中 □その他（　　）	□就労　□出産　□疾病 □障害　□介護・看護　□求職中 □その他（　　）