

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	
	1	本人	男・女	. .		/	/	/	
			個人番号:						
	2	父	男	. .		/	/	/	
			個人番号:						
	3	母	女	. .		/	/	/	
			個人番号:						
4				. .		/	/		
		個人番号:							
5				. .		/	/		
		個人番号:							
6				. .		/	/		
		個人番号:							
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	<input type="checkbox"/>	保育標準時間（各施設開所時間のうち、11時間まで）							
	<input type="checkbox"/>	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				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
□就労 □疾病 □障害				□就労 □出産 □疾病					
□介護・看護 □求職中				□障害 □介護・看護 □求職中					
□その他（ ）				□その他（ ）					