# 支給認定申請書

年　　月　　日

（宛先）室蘭市長

保護者住所：

個人番号：

氏名：　　印

次のとおり、申請します。　　（自署の場合は押印不要）

| | フリガナ<br>氏名 | 個人番号 | 生年月日 | 性別 | 保護者との続柄 |
|---|---|---|---|---|---|
| 子ども | | | 年　月　日<br>（　　歳） | 男・女 | |
| 利用を希望する施設名及び期間 | | | | | |
| | 年　　月　　日　から　小学校就学前　まで | | | | |

| 子どもの世帯員等（生計を一にする者） | フリガナ<br>氏名 | 個人番号 | 子どもとの続柄 | 生年月日 |
|---|---|---|---|---|
| | | | 父 | 年　月　日 |
| | | | 母 | 年　月　日 |
| | | | | 年　月　日 |
| | | | | 年　月　日 |
| | | | | 年　月　日 |
| | | | | 年　月　日 |

| 連絡先 | 固定電話 | 携帯(父) | 携帯(母) |
|---|---|---|---|
| 生活保護の適用 | 無 ・ 有 （　　年　　月　　日保護開始） | ひとり親の場合 | □離婚　□死別　□未婚 |
| 令和５年１月１日時点の住民登録地 | □室蘭市　□室蘭市以外（都道府県及び市町村名：　　） | | |

＊市記載欄

| 教育・保育給付認定の可否 | 教育・保育給付認定区分 | 教育・保育給付認定番号 |
|---|---|---|
| 可 ・ 否<br>令和　年　月　日認定 | ■１号 | |

| 入園日 | 令和　年　月　日 | 退園日 | 令和　年　月　日　□卒園 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 対象年度 | 対象月 | 市民税所得割額 | 市民税所得割合算額 77,101 円未満 | 多子区分 | 第３子以降の子 | 副食費徴収免除 対象／対象外 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ４～８月 | 円 | □該当　□非該当 | １ ・ ２ ・ ３ | □該当　□非該当 | □対象　□対象外 |
| | ９～３月 | 円 | □該当　□非該当 | １ ・ ２ ・ ３ | □該当　□非該当 | □対象　□対象外 |
| | ４～８月 | 円 | □該当　□非該当 | １ ・ ２ ・ ３ | □該当　□非該当 | □対象　□対象外 |
| | ９～３月 | 円 | □該当　□非該当 | １ ・ ２ ・ ３ | □該当　□非該当 | □対象　□対象外 |
| | ４～８月 | 円 | □該当　□非該当 | １ ・ ２ ・ ３ | □該当　□非該当 | □対象　□対象外 |
| | ９～３月 | 円 | □該当　□非該当 | １ ・ ２ ・ ３ | □該当　□非該当 | □対象　□対象外 |
| | ４～８月 | 円 | □該当　□非該当 | １ ・ ２ ・ ３ | □該当　□非該当 | □対象　□対象外 |
| | ９～３月 | 円 | □該当　□非該当 | １ ・ ２ ・ ３ | □該当　□非該当 | □対象　□対象外 |

| 備考 | □指定都市　□みなし寡婦 |
|---|---|