

子どものための教育・保育給付支給認定申請書 (2・3号認定用)

1 子どものための教育・保育給付の支給認定に際して、市長が、保育料の算定に必要な申請者や同居親族の課税・所得状況等の内容の報告を税務関係当局に求めることがあります(子ども・子育て支援法第16条による。)

2 申請書等に記載した事項の中で、利用調整及び教育・保育の運営上必要と認められる情報を特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者(以下「施設等」という。)に提供することがあります。

3 子どものための教育・保育給付は、申請者に代わり、利用する施設等が受領します。

4 翌年4月利用開始の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、1月までに提出された支給認定申請については、翌年3月までに認定します。

5 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意の上、子どものための教育・保育給付の支給認定を申請します。

子どものための教育・保育給付支給認定証の交付を申請します。

交付が必要なときは☑をしてください。

(宛先) 岩国市長

申請者名 (保護者名) 申請日 年 月 日

Ⓜ

受付	収受印
入力	
確認	

フリガナ	生年月日	年	月	日
保護者(申請者)氏名	〒			
マイナンバー	住所	岩国市		

支給認定申請及びマイナンバーの提供について、以下の者に委任します。
(※上記の申請者本人が申請できない場合(配偶者を含む。)に記入してください。)

氏名	住所	申請者本人との関係
生年月日		

フリガナ	生年月日	年	月	日	障害者手帳等
申請に係る子ども氏名					第 子
マイナンバー				(歳)	申請者から見た続柄
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

世帯の状況(申請に係る子ども以外の世帯員(住民票で別世帯の方を含め同居者全員))について記入してください。

区分	フリガナ氏名	申請児童から見た続柄	生年月日	障害者手帳等	就労・通学・通園先の名称 <small>保護者が別居しているときは、単身赴任先、別居先住所</small>	電話番号
子どもの世帯員			年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	自宅	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	父 携帯電話	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	母 携帯電話	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	父 勤務先電話	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	母 勤務先電話	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	その他()	

生活保護法の適用の有無	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>
	(年 月 日 保護開始)

ひとり親の場合 その理由	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>
	【調停 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 】

希望する利用区分に☑をつけてください。

利用時間区分※の希望	希望する利用区分に☑をつけてください。
支給認定希望日	希望する利用区分に☑をつけてください。

※ 利用時間区分は、保護者の就労時間等を基準に照らし合わせ、最終的に岩国市が決定します。

このため、区分の希望と異なる場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

【裏面につづく】

【保育の利用を必要とする状況】

保育が必要な期間(希望)	開始日	年 月 日 から
	終了日	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで
保育が必要な曜日・時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日	
	午前 時 分 ～ 午後 時 分	
保育が必要な事由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害復旧
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害復旧

出産の場合

出産予定日	年 月 日
出産後の予定	<input type="checkbox"/> 育児取得 ⇒ <input type="checkbox"/> 母(終了予定 年 月頃) <input type="checkbox"/> 父(終了予定 年 月頃)
	<input type="checkbox"/> 産休終了後職場に復帰
	<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため保育施設等の利用をやめる <input type="checkbox"/> その他

* 育児休暇中は、原則、保育が必要とみなされません。

就学の場合

卒業までの期間	父	年 月 日 卒業予定
	母	年 月 日 卒業予定

- ※ 別に、「支給認定理由申立書(2号・3号)」を提出してください。
- ※ 保育の利用を必要とすることを証明する書類の提出も必要です。
- ※ 支給認定申請と同時に保育園等に入園希望の場合、「保育園等利用申請書」を提出してください。

* 岩国市記載欄

認定の可否	支給認定番号	決定・仮決定	認定区分等	利用施設名
可・否		<input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 仮決定	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 短	<input type="checkbox"/> 第1希望 <input type="checkbox"/> 第2希望 <input type="checkbox"/> 第3希望
年 月 日 認定				
<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 多子 <input type="checkbox"/> 生保				

保育所等利用(変更)申請書

岩国市

受付	収受印
入力	
確認	

- 1 保育所等の利用申請に際して、市長が、保育所等の利用調整に必要な申請者や同居親族の課税・所得状況等の内容の報告を税務関係当局に求めることがあります。(子ども・子育て支援法第16条による)
- 2 この申請に記入されている事項の中で、利用調整及び教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者に提供することがあります。
- 3 施設型給付費、地域型保育給付費は、申請者に代わり利用する施設・事業者が受領します。
- 4 申請内容が事実と相違した場合は、利用の内定を取り消すことがあります。

以上のことに同意の上、次のとおり保育所等の利用を申請します。

申請者名 (保護者名)	申請日	年	月	日
				㊟

(宛先)岩国市長

☎ すでに支給認定を受けている場合は記入してください。

申請児童	支給認定証番号	
フリガナ	フリガナ	性別
氏名	氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		生年月日
		年
		月
		日

保護者	フリガナ	続柄	生年月日	年	月	日
	氏名		生年月日	年	月	日
	住所		電話番号	-	-	-

【利用申請区分】

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規利用申請 <input type="checkbox"/> 継続申請 <input type="checkbox"/> 転園申請 : 現在入園している保育所等名() (理由) ⇒ <input type="checkbox"/> 転居を伴うため <input type="checkbox"/> きょうだい同一園の利用を希望するため <input type="checkbox"/> その他()	
利用開始希望日	利用終了希望日	利用終了希望日の前月の末日
		<input type="checkbox"/> 小学校に入学する前月の末日
		<input type="checkbox"/> その他(年 月 日)

【利用希望園】

利用を希望する保育所等	保育所等の名称	見学済
第1希望	保育園・認定こども園(保育園部分)	<input type="checkbox"/>
第2希望	保育園・認定こども園(保育園部分)	<input type="checkbox"/>
第3希望	保育園・認定こども園(保育園部分)	<input type="checkbox"/>
幼稚園との併願の予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 園名:()幼稚園に内定した場合 <input type="checkbox"/> 幼稚園に通う <input type="checkbox"/> 保育所等の結果を待つ	

支給認定理由申立書(2号・3号)

岩国市

申請児童名 (H・R)	施設等名 <input type="checkbox"/> 申請(中)
申請児童名 (H・R)	第1希望: ()
	<input type="checkbox"/> 利用中 ()

- ・「保育の利用を必要とする理由」欄から該当する項目を選択して、必要事項を記入するとともに、必要書類を提出してください。
- ・該当する項目が複数ある場合は、すべての項目に記入が必要です。
- ・(例)就労中だが妊娠している場合は、「就労中」と「出産」双方に記入)
- ・保育の利用を必要とする理由が、「育児休業中の継続利用」の方は提出の必要はありません。

保育の利用を必要とする理由	項目	いづれかに○をしてください。	必要書類
就労(予定)の方	就労形態	父・母・祖父・祖母 その他()の状況 父・母・祖父・祖母 その他()の状況	必要書類 ・就労証明書 ・変則(シフト)勤務の方は、スケジュール申告書(直近2~3か月分のシフト表)を提出してください。 ・自営業の方は、自営業がわかる書類(営業許可証など)を提出してください。
	勤務(予定)先名	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	勤務(予定)先所在地	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	仕事の内容	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
病気・障害のある方	傷病名又は障害名	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	【病気の方】 ・診断書(※保育が困難なことが記載されたもの) 【障害のある方】 ・障害者手帳等の写し(※手帳番号・本人欄・障害名が確認できる部分)
	手帳の有無	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	状況	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	入院の期間	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	通院の期間・日数	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	生活の制限	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	介護を受けている人	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	申請児童との続柄	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	同居の有無	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	病名又は障害名	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
介護の方	介護保険の利用	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	・介護を受けている人の診断書、障害手帳(※手帳番号・本人欄・障害名が確認できる部分)又は介護保険証(※本人欄・要介護認定区分が確認できる部分)の写し ・スケジュール申告書
	手帳の有無	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	介護内容	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	学校・訓練校名	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	所在地	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	入学年月	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	卒業予定年月	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	通学(受講)日	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	通学(受講)時間	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
	求職活動状況	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
就学の方	署名欄	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	・在学証明書 ・時間割表
	署名欄	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
求職中の方	署名欄	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	・就労証明書(就労先が決定(内定)したとき) ※利用開始後2か月以内に提出。提出できない場合、利用できません。
	署名欄	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
出産の方	署名欄	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	・母子健康手帳の写し(巻紙と出産予定日が確認できる部分)又は出産証明書
	署名欄	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	
災害復旧の方	署名欄	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	・り災証明書
	署名欄	父・母・祖父・祖母 その他()の状況	

就労証明書

証明日 西暦 年 月 日
 事業所名
 代表者名
 所在地
 電話番号
 担当者名
 記載者連絡先

下記の内容について、事実であることを証明いたします。
 ※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報・通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ()
2	フリガナ 本人氏名	生年 月 日
3	本人住所	
4	雇用(予定)期間等	年 月 日 ~ 年 月 日 <small>(無期の場合は雇用開始日のみ)</small>
5	就労先事業所名	
6	就労先住所等	就労先住所 (所在地) 通勤手段 <input type="checkbox"/> 電車・バス 自宅の最寄り() 就労先の最寄り() <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車のみ <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 ()
7	就労先電話番号	
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 死日 合計時間 月間 時間 分 (うち休憩時間 分) 一月当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの就労日数 週間 日
9	就労時間 (固定就労の場合)	平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
10	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 月間 週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 月間 週間 日 主な就労時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) ・シフト時間帯 年月 月 年 月 日 / 月 時間 / 月 時間 / 月
11	就労実績 <small>※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む</small>	取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
12	産前・産後休業の取得 <small>※取得予定を含む</small>	取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
13	育児休業の取得 <small>※取得予定を含む</small>	取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
14	復職(予定)年月日	年 月 日
15	育児のための短時間勤務制度利用有無 <small>※取得予定を含む</small>	取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) ・シフト時間帯
16	保育士資格等	資格・免許取得状況 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 保育士等としての勤務実態の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
17	備考欄	

(※事業者証明欄はここまで)

保護者記載欄

児童名	生年月日	年	月	日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 ()				<input type="checkbox"/> 申込み中 ()	
児童名	生年月日	年	月	日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 ()				<input type="checkbox"/> 申込み中 ()	
児童名	生年月日	年	月	日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 ()				<input type="checkbox"/> 申込み中 ()	

裏面の注意事項を必ずご覧ください。

スケジュール申告書

岩国市

次の理由で支給認定(保育の利用)申請をされる方は、この申告書に保育が必要な状況をご記入ください。

- ① 変則勤務の方(シフト表が提出できる場合は省略可)
- ② 親族の介護・看護の方
- ③ 就学の方(時間割表が提出できる場合は省略可)
- ④ その他資料で証明できない方

番号	月	火	水	木	金	土	日
6時							
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							
19時							
20時							

児童からみた続柄()

番号	月	火	水	木	金	土	日
6時							
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							
19時							
20時							

児童からみた続柄()

※ 曜日によって状況が変わらない場合は、月曜日のみ記入し、他は「同左」とご記入ください。

備考

※ スケジュールに記入しきれないことなどを備考欄にご記入ください。

施設名	
児童名	
生年月日	H・R 年 月 日

農業に従事している申立書

私（ ）は下記のとおり農業に従事していることを申し立てます。

農地所在地			
農地面積	□田 (m ²) □畑 (m ²) □その他 (m ²)		
作付の名称 及び生産月	作物名	月から	月まで
	作物名	月から	月まで
	作物名	月から	月まで
畜産等	飼育数 □牛 (頭) □豚 (頭) □鶏 (羽) □その他 ()		
労働内容 (詳しく記入 してください)			
給与について (月)	□月収 () 円	□時給 () 円 × () 時間 × () 日 = () 円	□日給 () 円 × () 日 = () 円
	□単価 () 円 × () 個 × () 日 = () 円	□その他 ()	

※この申立書に虚偽の点が認められる場合、認定を取り消す場合があります。

育児休業中の保育園の利用継続申立書

(あて先) 岩国市長

令和 年 月 日

保護者 住所
氏名

印

別添の就労証明書のとおり育児休業を取得しますが、下記の理由により現在保育園に入園中の児童について、継続して保育の利用を希望したいので、下記のとおり申立てします。

○入園児童

入園児童氏名	生年月日	園名
	H・R 年 月 日	
	H・R 年 月 日	
	H・R 年 月 日	

○育児休業に係る児童（出生した児童）

氏名	生年月日	令和 年 月 日
----	------	----------

○継続して保育の利用を希望する理由

- 次年度に小学校への就学を控えている
- 利用児童の環境の変化に留意する必要がある（具体的に理由を記載してください。）

- ※ 育児休業期間中は、原則として保育園等の利用継続は認められていません。ただし、保護者の諸事情や児童福祉の観点を総合的に勘案したうえで、最長で育児休業の対象となる児童が満1歳6か月に達する日の属する月の末日までの期間について、同一施設の利用継続を認めています。
なお、本申立書により、利用継続が認められなかった場合は、利用を止めます。
- ※ 育児休業期間に変更があった場合は、就労証明書を再度提出してください。
- ※ 育児休業期間終了後に復職しない場合は、保育の利用ができません。ご了承ください。

子どものための教育・保育給付支給認定(変更・取消)申請書

(宛先) 岩国市長

受付	収受印
入力	
確認	

- 支給認定変更・取消申請に關して、市長が、必要な申請者や同居親族の課税・所得状況等の内容の報告を税務関係当局に求めることがあります(子ども・子育て支援法第10条による。)
- 申請書等に記載した事項の中で、教育・保育の運営に必要と認められる情報を施設・事業者に提供することがあります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意の上、子ども・子育て支援法第23条第1項の規定による支給認定の変更、同法第24条第1項の規定による支給認定の取消しについて、次のとおり申請します。

申請日 年 月 日

申請者名 (保護者名) ㊟

施設名	カノガナ		生年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 保留中
保護者(申請者)	氏名	住所	岩国市	電話番号	
支給認定(変更・取消)申請及びマイナンバーの提供について、以下の者に委任します。 (※上記の申請者本人が申請できない場合(配偶者を含む。)に記入してください。)	氏名	住所			申請者本人との関係
受任者(提出者)	生年月日	年 月 日			
児童名	(続柄) 第 子	(続柄) 第 子	(続柄) 第 子	(続柄) 第 子	(続柄) 第 子
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

1 変更申請

変更事項	現行	認定申請内容	変更後
支給認定区分/保育必要量	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間	<input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間
保育を必要とする事由(□父 □母)	<input type="checkbox"/> 就労 □疾病 □障害 □介護 □就学 <input type="checkbox"/> 出産 □求職中 □災害復旧	<input type="checkbox"/> 就労 □疾病 □障害 □介護 □就学 <input type="checkbox"/> 出産 □求職中 □災害復旧	<input type="checkbox"/> 就学 □就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 □災害復旧
勤務先(□父 □母)	勤務先名: 勤務先住所: 勤務先電話番号:	勤務先名: 勤務先住所: 勤務先電話番号:	勤務先名: 勤務先住所: 勤務先電話番号:
認定期間			
世帯構成(同居者)	氏名: 続柄: 変更理由: □婚姻 □離婚 □死別 □同居 □別居 □その他()	氏名: 続柄: 変更理由: □婚姻 □離婚 □死別 □同居 □別居 □その他()	氏名: 続柄: 変更理由: □婚姻 □離婚 □死別 □同居 □別居 □その他()
住民税額	氏名: 続柄()	氏名: 続柄()	氏名: 続柄()
生活保護適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() 年度 円 日保護廃止・開始
障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(氏名:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(氏名:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(氏名:) 続柄()
その他			
変更(希望)年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

※ 支給認定の変更が必要なことを証する書類の添付が必要です(公簿で確認できる場合は省略可)。

2 取消申請

理由: 市外転出 その他()

転出先住所: _____

電話番号: _____

- ※ 支給認定証の交付を受けている場合で支給認定を取り消されたときは、支給認定証を岩国市に返還してください。
- ※ マイナンバーについて、支給認定申請時と変更がありませんか? 変更なし 変更が必要ときは☑をしてください。
- ※ 変更後の子どものための教育・保育給付支給認定証の交付を申請します。 交付が必要ときは☑をしてください。

子どものための教育・保育給付支給認定申請内容変更届

(宛先) 岩国市長

子どものための教育・保育給付支給認定に係る届出事項に変更があったので、子ども・子育て支援法施行規則(平成26年内閣府令第44号)第15条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

フリガナ 保護者 (届出者)	氏名	生年月日	年	月	日
	住所 〒 岩国市				
支給認定申請内容の変更届出及びマイナンバーの提供について、以下の者に委任します。 (※上記の届出者本人が届出できない場合(配偶者を含む。)に記入してください。)					
受任者 (提出者)	氏名	住所		届出者 本人との 関係	
	生年月日	年	月		

電話番号	自宅	父携帯	母携帯	父勤務先	母勤務先
------	----	-----	-----	------	------

児童名	(続柄) 第	子	(続柄) 第	子	(続柄) 第	子
生年月日	年	月	日	年	月	日

【変更の内容】

1 保護者に関すること

変更が生じた事項	変更内容
<input type="checkbox"/> 氏名	変更前 変更後
<input type="checkbox"/> 居住地	
<input type="checkbox"/> 連絡先	

2 子どもに関すること

変更が生じた事項	変更内容
<input type="checkbox"/> 氏名	変更前 変更後
<input type="checkbox"/> 保護者との続柄	

- ※ 支給認定証を添付してください。
- ※ 支給認定の変更が必要なことを証する書類の添付が必要です(公簿で確認できる場合は省略可)。
- ※ マイナンバーについて、支給認定申請時と変更がありませんか? 変更なし をしてください。
- ※ 変更後の子どものための教育・保育給付支給認定証の交付を申請します。 交付が必要なときは☑をしてください

支給認定申請等に係るマイナンバーの提供依頼に係る対応記録簿

対応者	認定こども園 小規模保育事業所 ・ こども支援課	氏名
申請保護者 氏名	幼稚園	令和 年 月 日
	提供依頼日	

支給認定申請等に係るマイナンバー提出時の「番号確認」と「身元確認」の方法

1 該当する箇所にチェックをしてください。

	【1点のみで本人確認(個人番号確認・身元確認)が可能な書類】
	□ マイナンバーカード
	【2点以上で本人確認(個人番号確認・身元確認)が可能な書類】
	マイナンバーカードを持っていない場合、通知カード等の個人番号が分かる書類と運転免許証等で身元を確認します。 ※身元確認の際、顔写真付き身分証明書は1点、顔写真なし身分証明書は2点必要です。
本人確認書類	個人番号確認書類
	□ マイナンバー通知カード
	□ マイナンバーが記載された住民票の写し
	□ マイナンバーが記載された住民票記載事項証明書
	身元確認書類
	【顔写真付身分証明書(以下の書類から1点)】
	□ 運転免許証 □ パスポート
	□ 身体障害者手帳 □ 在留カード
	□ 療育手帳 □ 税理士証票
	□ 特別永住者証明書 □ 戦傷病者手帳
	□ 精神障害者保健福祉手帳
	□ (写真付き)学生証・身分証明書・社員証・資格証明書
	【顔写真なし身分証明書(以下の書類から2点)】
	□ 国民年金手帳 □ 医療受給者証
	□ 児童扶養手当証書 □ 特別児童扶養手当証書
	□ 敬老手帳 □ 健康保険又は介護保険の被保険者証
	□ 地方公共団体が交付する生活保護受給者証
	□ 国税・地方税・社会保険料・公共料金の領収書
	□ (写真なし)学生証・身分証明書・社員証・資格証明書

支給認定申請等に係るマイナンバーの提示及び身元確認に不備がある場合

理由	<input type="checkbox"/> 個人カードなどを忘れたため、マイナンバーがわからず、再度、提出するいとまがなく、本日に申請手続きを済ませたい。 <input type="checkbox"/> 身元確認のための書類に不備があるが、再度、提出するいとまがなく、本日に申請手続きを済ませたい。 <input type="checkbox"/> その他()
経緯	<input type="checkbox"/> マイナンバーを記載することについて、法的な義務があることを説明した <input type="checkbox"/> マイナンバーを記載することについて、法的な義務があることを了承した <input type="checkbox"/> マイナンバーを記載することについて、法的な義務があることを了承しない
依頼方法	□ 対面 □ その他()
対応状況	□ 市において、マイナンバーを利用することを了承

マイナンバー記録用紙

子ども・子育て支援法施行規則(平成26年内閣府令第44号)第2条第2項第1号において添付が定められている「利用者負担額の算定のために必要な事項に関する書類」として、支給認定申請者及び児童以外の同居者の個人番号が必要となる為、下記のとおり該当者のマイナンバーを追加して提供します。

申請日 年 月 日

申請保護者名		
施設名	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中	
申請に係る児童名		
(生年月日)	(年 月 日)	(年 月 日)

氏名	生年月日	T・S H・R	年月日
1 マイナンバー	申請児童 からみた続柄		
2 氏名 マイナンバー	生年月日 申請児童 からみた続柄	T・S H・R	年月日
3 氏名 マイナンバー	生年月日 申請児童 からみた続柄	T・S H・R	年月日
4 氏名 マイナンバー	生年月日 申請児童 からみた続柄	T・S H・R	年月日
5 氏名 マイナンバー	生年月日 申請児童 からみた続柄	T・S H・R	年月日

- ・ 転入等で保育料算定に必要な課税状況を岩国市で確認できない場合。
(父母両方のマイナンバーが必要)
 - ・ 障害手帳取得状況の確認が必要な場合。(手帳取得者のマイナンバーの提供が必要)
 - ・ 生活保護の受給状況を確認が必要な場合。(受給者のマイナンバーが必要)
- 等