



教育・保育給付認定申請書（1号認定用）

岡山市長様

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定を申請します。

適正な給付認定及び利用者負担の算定（給食費（副食費）の免除含む）のため、世帯員及び扶養義務者に関して、岡山市が市区町村民税課税状況や住民基本台帳等必要な公簿の照会・調査等を行うこと、また、他市区町村からの照会・調査等に応じ、資料を提供することについて同意します。

子どもコード	
受付印	
提出方法	窓・郵 受付者
提出者	父・母・園・（ ）
本人確認	免・マ・健・（ ）

1号認定用

①申請者 (保護者)	氏名		申請日	令和 年 月 日
	住所	〒 - (転居予定) 〒 - (予定日: R . . )		

※教育・保育給付認定に関する通知等は申請者をあて名として、「②対象児童」の住所に送付します。

利用ガイドをよく読み、太枠の中を楷書ではっきりと書いてください。該当する□にチェックをしてください。

②対象児童	フリガナ		性別		生年月日		税法上の扶養者	
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 健康保険における扶養者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	住所	〒 - ※申請者(保護者)と異なる場合のみ記入				(転居予定) 〒 - (予定日: R . . )		
③保護者	父	フリガナ		住所	利用希望月が属する年の前年1月1日時点	利用希望月が属する年の1月1日時点		
	母	フリガナ		住所	利用希望月が属する年の前年1月1日時点	利用希望月が属する年の1月1日時点		
	氏名			<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 申請者住所とは別住所 ( <input type="checkbox"/> 岡山市内 <input type="checkbox"/> 他市区町村 ( ) )	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 申請者住所とは別住所 ( <input type="checkbox"/> 岡山市内 <input type="checkbox"/> 他市区町村 ( ) )	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 申請者住所とは別住所 ( <input type="checkbox"/> 岡山市内 <input type="checkbox"/> 他市区町村 ( ) )		
	生年月日	S・H . .						
	連絡先	※↓日中、連絡がつく順にお書きください。						
	1	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 □( )		2	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 □( )			
④同居世帯員 (対象児童・保護者除く)	氏名	続柄	生年月日	会社・学校名等	氏名	続柄	生年月日	会社・学校名等
	(フリガナ)		T・S・H・R		(フリガナ)		T・S・H・R	
			. .				. .	
	(フリガナ)		T・S・H・R		(フリガナ)		T・S・H・R	
			. .				. .	
	(フリガナ)		T・S・H・R		(フリガナ)		T・S・H・R	
			. .				. .	
⑤利用希望	利用希望施設名 (幼稚園又は認定子ども園) ※教育利用で、岡山市立施設の併願はできません。				_____			
	保育利用希望 ⇒ <input type="checkbox"/> なし (教育利用 (1号認定) のみ希望) 希望施設				<input type="checkbox"/> あり (併願) → <input type="checkbox"/> 第一希望: 教育 (1号) <input type="checkbox"/> 第一希望: 保育 (2号) ... ( )			
	利用希望期間 令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 就学前まで				<input type="checkbox"/> 就学前まででない (必要な期間を記入) 令和 年 月 日まで			

□添付書類：きょうだいの申請書に添付

裏面に  
続く

利用ガイドをよく読み、太枠の中を楷書ではっきりと書いてください。該当する□にチェックをしてください。

⑥ 別居世帯員（同一生計に限る）		氏名	児童との続柄	生年月日	学校・施設名等	住所（世帯を別にした日）	別世帯の理由	添付書類	
同一生計が分かる書類を添付してください	(フリガナ)			T・S・H・R		(H・R . . . )	<input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> 住民票（写）及び通帳（写）等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	(フリガナ)			T・S・H・R		(H・R . . . )	<input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> 住民票（写）及び通帳（写）等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	(フリガナ)			T・S・H・R		(H・R . . . )	<input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> 住民票（写）及び通帳（写）等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
⑦ 家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 (H・R . . . ~) → 児童扶養手当証書(写)、ひとり親家庭等医療費受給資格証(写)などの提出が必要な場合があります。 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書(写) <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給資格証(写) <input type="checkbox"/> その他 ( )							
		<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 → <input type="checkbox"/> 受給中 (S・H・R . . . ~) <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日：R . . . )							
⑧ 祖父母の状況		氏名		生年月日	同居状況	住所（別居の場合は記入）		職業等	
		父方	祖父	(フリガナ)	T・S	<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居			<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 無職
			祖母	(フリガナ)	T・S				
		母方	祖父	(フリガナ)	T・S	<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居			<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 無職
			祖母	(フリガナ)	T・S				

※「不存在」の場合は空欄にせず、氏名欄に斜線を引いてください。

【注意事項】

- 4月1日からの教育利用に係る支給認定証及び利用者負担額決定通知は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、3月頃に送付します。