

④家庭の状況（本人は除き、世帯分離を含みます。）

申請子どもの同居家族（申請子ども以外）	ふりがな・氏名 マイナンバー		児童との続柄	生年月日 (年齢)	勤務先・通学(園)先等		障害者・療育手帳の有無
	(ふりがな) かたがみ いちろう		父	昭・平・令 63 年 6 月 3 日 (〇 歳)	株式会社〇〇		有・ 無
	湯上 一郎						
	マイナンバー 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						
	(ふりがな) かたがみ はなこ		母	昭・平・令 2 年 5 月 5 日 (〇 歳)	△△園芸		有・ 無
	湯上 花子						
	マイナンバー 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2						
	(ふりがな) かたがみ かえで		妹	昭・平・令 5 年 5 月 10 日 (〇 歳)	〇〇こども園 (申請中)		有・ 無
	湯上 楓						
	マイナンバー 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4						
	(ふりがな) かたがみ たろう		祖父	昭・平・令 33 年 3 月 3 日 (〇 歳)	無職		有 ・無
	湯上 太郎						
	マイナンバー 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5						
	(ふりがな) かたがみ たつこ		祖母	昭・平・令 35 年 3 月 5 日 (〇 歳)	無職		有・ 無
	湯上 辰子						
マイナンバー 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6							
(ふりがな)			昭・平・令 年 月 日 (歳)			有・無	
マイナンバー							
(ふりがな)			昭・平・令 年 月 日 (歳)			有・無	
マイナンバー							
該当有無 (該当するものに○)		ひとり親世帯	有・ 無	在宅障害者世帯※3	有 ・無	生活保護受給	有・ 無

※3：同世帯に障害者・療育手帳保持者がいる方→手帳の写しを添付してください。

☐支給認定証の交付を申請する
注：教育・保育給付認定結果は全員に通知しますが、別途支給認定証の交付が必要な場合はチェックしてください。（必要な方のみ）

*施設記入欄（施設（事業者）を経由して湯上市に提出する場合）		受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名			
連絡先		(電話番号)	

*市記入欄		受付年月日	年 月 日
マイナンバー	・保護者の本人確認 ☐ 個人番号カード ☐ 免許証 ☐ 障害者手帳 ☐ その他		
	・全員の番号確認 ☐ 済		
認定区分	1号・2号・3号	標準・短	認定期間 年 月 日から 年 月 日まで