

# 記載例

令和3年度 教育・保育給付認定

1号認定用

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

申請時住所 〒 951 - 8550	申請時住所 新潟市 中央区 学校町通1番町002	令和2年1月1日時点の住所(市外の場合のみ) (新潟市 中央区)	令和3年1月1日時点の住所(市外の場合のみ) (新潟市 中央区)	認定開始日時点の住所 ※ 認定開始日時点の住所が申請時と異なる場合のみご記入ください
ふりがな にいがた たろう	ふりがな にいがた りゅうと	生年月日(令和3年3月31日付満年齢) 平成 29 年 9 月 2 日 3 歳	障がいの有無(※1) 有(無)	自宅 025-228-XXXX
◎申請者氏名(代表保護者) 新潟 太郎	申請児童 新潟 柳 都	電話 携帯等 (父) 090-1234-XXXX (母) 025-229-XXXX	勤務先 (父) 025-228-△△△△ (母) 025-229-△△△△	認定期間 令和 3年 4月 1日(※2)から令和 6年 3月31日
本申請にあたり、下記事項について承諾のうえ、チェックをしてください。 (承諾のない場合は、申請者や同居世帯者の課税状況を確認できないため、教育・保育給付認定の審査を行うことができない場合があります。)		利用施設 うさぎ幼稚園		認定開始日 (新規入園の場合は入園日)
利用者負担額算定や家庭状況把握のため、市が同一世帯者、生計同一者を含む住民基本台帳、課税・福祉情報を閲覧します。閲覧を承諾する場合は、同一世帯者・生計同一者すべての方が、閲覧を承諾することを確認してください。		<input checked="" type="checkbox"/> 承諾する		

父母ともに市外からの転入の場合または父母が単身赴任で市外に住民票を置いている場合に記入してください。

申請時住所と同じ場合は記載不要です。また、転入予定の場合は、必ず認定開始日までに新潟市に住民票を移してください(住所の記入は提出時点で分かる範囲で結構です)。

チェックがないと教育・保育給付認定の決定ができない場合があります。

(※1) 有の場合は、同居する障がい児(者)の障がい者手帳や特別児童扶養手当受給者証等の写しを添付してください。

(※2) 1号認定を受けられるのは、申請児童が満3歳となる誕生日の前日からです。

## 口同居世帯員

区分	申請児童との続柄	氏名	生年月日(令和3年3月31日付満年齢)	障がいの有無(※1)	学校・幼稚園・保育園等(令和3年4月1日現在)
申請児童と同一世帯の家族	父	にいがた たろう 新潟 太郎	大平 昭 令 59 12 27 36 年 月 日 歳	有(無)	
	母	にいがた はなこ 新潟 花子	大平 昭 令 60 10 22 35 年 月 日 歳	有(無)	
①単身赴任等の父母を含む	兄	にいがた なつき 新潟 夏樹	大平 昭 令 21 5 6 11 年 月 日 歳	有(無)	
②住民票が別世帯で同居の祖父母を含む(※4)	姉	にいがた あきな 新潟 秋菜	大平 昭 令 28 8 8 4 年 月 日 歳	有(無)	
③おじ・おばを除く	祖母	にいがた ふゆみ 新潟 冬実	大平 昭 令 31 4 11 64 年 月 日 歳	有(無)	
④社会通念上夫婦として認められる同居人を含む			大平 昭 令 年 月 日 歳	有(無)	
生計を一にする別居の子ども(※5)	姉	にいがた はるか 新潟 春華	昭 平 令 11 6 7 21 年 月 日 歳	有(無)	越後大学

住民票が別世帯(※3)の家族の有無	・無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/>
申請児童との続柄 (父)	↓
住民票が別世帯(※3)の家族の有無	↓
申請者氏名(代表保護者)	新潟 太郎
申請児童	新潟 花子
住所	長岡市大手通1-4-10

父母が市外に住民票を置いている場合は、その市区町村名を記入してください。

「有」の場合は障がい者手帳等の写しを添付してください。

記名がない場合は受け付けできません。

(※4) 住民票上、世帯分離をしていますが、同一の家屋に居住している場合は「同居」として取り扱います。但し、二世帯住宅であること及び光熱水費が別々であることが確認できる書類(別々の検針票等)が提出された場合は、別世帯として取扱うことができます。

(※5) 生計を一にする別居の子どもがいる場合にご記入いただき、次のいずれか1つを添付してください。(「生計を一にする」とは、保護者と子どもが、勤務、修学、療養等の都合上別居している場合であっても、余暇には生活を共にしている場合や、常に生活費、学費、療養費等の送金が行われている場合には「生計を一にする」ものとして取り扱います。)

①別居している子どもの健康保険証の写し(扶養者がわかるもの) ②生活費等仕送りをしていることがわかる部分の通帳のページの写し(通帳の表紙を含む)

# マイナンバー記載用紙〈教育・保育施設届出用〉

(あて先) 新潟市長  
施設長

※転園申請者提出不要

提出日 令和 2 年 10 月 10 日

教育・保育施設の利用申し込みにあたり、下記のとおり申請者及び同居世帯員のマイナンバーを届出します。

第1希望施設名 または 在園施設名	うさぎ幼稚園
申請(在園)児童氏名	新潟 柳都 (生年月日 平成 29 年 9 月 9 日)

個人番号カードや通知カードは必ず写しを提出してください  
個人番号カード等の住所が現住所と異なる場合は、正しい住所が記載された本人確認資料の写しを提出してください

- 新規入園申請 → 世帯全員について記載 ※申請児童(続柄を本人とする)、生計を同一にする別居の子どもを含む
- 世帯増員による変更届提出 → 増員世帯員分のみを記載

ふりがな 申請者氏名 (代表保護者)	申請児童 との続柄	マイナンバー
にいがた たろう 新潟 太郎	父	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0

申請者(代表保護者)の番号確認が可能な資料を添付してください。  
(下記①～③のいずれかを提出)

- ①個人番号カード(写)
- ②通知カード(写) + 本人確認資料
- ③個人番号記載の公的書類(住民票等) + 本人確認資料

※氏名・住所等の記載情報が現況と相違がない資料を提出してください。

本人確認資料については裏面をご確認ください。

ふりがな 同居世帯員	申請児童 との続柄	マイナンバー
にいがた りゅうと 新潟 柳都	本人	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 5

同居世帯員はマイナンバーの記載のみになります。  
番号確認が可能な資料の添付は不要です。

申請児童1人につき1枚の提出が必要です  
同居世帯員欄には、申請児童本人も忘れずに記入してください

みください》

枚提出してください。

## 【訂正する場合】

訂正箇所には二重線を引き、訂正印を押印ください(修正液・修正テープ等での訂正不可)

にいがた なつき 新潟 夏樹		
にいがた あきな 新潟 秋菜	印 姉	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 4
にいがた ふゆみ 新潟 冬美	祖母	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 6

兄弟姉妹が同一の施設に申請または在園する場合、施設毎にまとめて1つの封筒へ封入してください。

問い合わせ先

保育認定児童(2号・3号) → 施設が所在する区の健康福祉課 児童福祉係・担当

同居世帯員欄へは、入園申請書へ同居世帯員として記入したすべての方を記入してください  
単身赴任中の保護者や同居の祖父母も含みます