

Application for 'Approved Classification' and Enrollment Facility-type Benefit / Community-type Childcare Benefit

Date (YYYY/MM/DD): _____

To the Mayor of Matsudo City

I hereby apply for nursery school benefits and enrollment for my child in nursery school.

Please fill out BOTH SIDES

Form with sections for Address, Phone Number, Names of parents/guardians, Name of the child, and Applicant's need for childcare services.

<Information regarding members of the household>

Table with 5 columns: Name, Relation to child, Date of birth, Occupation/School. Includes a vertical label 'People who live the same household (that are not mentioned above)'.

<Desired childcare period and nursery school preferences>

Form with sections for 'Period that childcare services are needed' and 'Names of the nursery schools you wish to apply for'.

※If you have more than 3 preferences, please write the additional details on a separate piece of paper

(Back: 裏面)

Fill out the following if you are requesting childcare services at a nursery school due to parent/guardian employment or sickness, etc.

Applicant's reason(s)	※Check all applicable boxes <input type="checkbox"/> Employment (incl. job-seeking), Schooling (incl. job-training) <input type="checkbox"/> Sickness, Disability <input type="checkbox"/> Pregnancy and childbirth (Due date (YYYY/MM/DD): _____) <input type="checkbox"/> Providing nursing/long-term care for a family member <input type="checkbox"/> Restoration after a disaster <input type="checkbox"/> Other (_____)	
	Hours required	Weekdays M · T · W · Th · F Hours required : ~ :
Saturday childcare	Yes · No Hours required : ~ :	

※Please note that nursery school hours are shorter on Saturdays.

I hereby acknowledge that the City may use my Individual "My Number" to access my personal details, such as my 'Citizen's Tax Record', 'Receipt of Financial Aid/Child-rearing Allowance', status re. the 'Handbook for the Physically Disabled', etc., for the purposes of confirming my need for childcare services.

Guardians' signatures (required)		
Year	/Month	/Day
Father: _____		Mother: _____
Print: _____		Print: _____

----- (Do not write in below / 以下は市町村記載欄となります) -----

* Office use only/市町村記載欄

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

個人番号確認書類		身元確認	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード・通知カード(父)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 個人番号カード・通知カード(母)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 個人番号カード・通知カード(子)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 写真付(_____)	
		<input type="checkbox"/> 写真無(_____)	

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 平成 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (標・短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) 【 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型】		自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日
入所施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 地 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		

* 施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

施設(事業者)名	(事業所番号: _____)
担当者氏名	(連絡先: _____)
入所契約(内定)の有無	有 (契約・内定 (平成 年 月 日契約)) ・ 無