

子どものための教育・保育給付認定（変更）申請書（保育認定用）

東京都北区教育委員会 殿

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定（認可保育所、小規模保育事業所、事業所内保育事業所、家庭的保育事業所、認定こども園[保育部分]）及び支給認定証の交付を（変更）申請します。

		申請日（西暦）					年			月			日	保育課使用欄										
住所 連絡先																								
												自宅												
	父携帯						母携帯																	

保護者	フリガナ				マイナンバー				保育を必要とする理由 ※該当理由に✓してください。						
	氏名 ※代表保護者に✓してください。				生年月日										
	家庭状況 ※該当する状況に✓してください。								<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
	父												年		
	<input type="checkbox"/> 同居（住民票上同一住所） <input type="checkbox"/> 別居（住民票上別住所） <input type="checkbox"/> ひとり親								<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
	母												年		
<input type="checkbox"/> 同居（住民票上同一住所） <input type="checkbox"/> 別居（住民票上別住所） <input type="checkbox"/> ひとり親															

認定（変更） 申請する子ども	フリガナ				マイナンバー				保育の利用を希望する時間 ※希望時間に✓してください。							
	氏名				生年月日				<input type="checkbox"/> 保育短時間（最大8時間） <input type="checkbox"/> 保育標準時間（最大11時間）							
	1												年			月
									年 月 1日から							
2								年			月			日	<input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 変更申請	
3								年			月			日	<変更の場合は変更理由> 例) 4/1から勤務時間が9-17時となるため。	

<教育・保育給付認定申請に関する注意点> ※必ずお読みください。

- 添付書類 認定（変更）申請にあたり、保護者の保育を必要とする理由に応じて、その理由を証明する書類を提出してください。保育を必要とする理由を証明する書類については、利用案内「利用申請・認定申請に必要な書類」を確認してください。
- 保育必要量 保護者の就労時間等に応じて、認定を希望する保育必要量の区分（保育短時間・保育標準時間）を選択してください。就労を理由とする場合は、通勤時間も含めた就労時間で区分を選択してください。
- 適用開始日 最短で申請日の翌月1日から認定（変更）可能です。月途中の認定（変更）はできません。
- 利用時間 入園後の利用時間（登園からお迎えまでの時間）は、午前8時30分から8時間を基本とします。実際の利用時間は、保育必要量の範囲内で、就労時間（通勤時間含む）等を考慮し、実際の勤務状況に照らして保育施設で決定します。ただし、生後8カ月未満の児童の利用時間は、児童の育成上の配慮から、認定した保育必要量の区分に関わらず、最大でも午前8時30分から午後4時30分の8時間の範囲内となります。
- 変更申請 保育を必要とする理由や保育必要量等に変更が生じた場合は、改めて申請が必要となります。

保育課使用欄		受付者	
--------	--	-----	--

家庭状況調査書

1. 祖父母の状況について、記載（該当する方に✓）してください。

		氏名	年齢	住所・連絡先（国外の場合は国名のみ記載）	児童と同居
祖父母の状況	父方	祖父			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		祖母		電話 - -	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	母方	祖父			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		祖母		電話 - -	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

2. 父母の状況について、該当する欄すべてに記載（または✓）してください。

		父	母
不存在（理由に✓）		<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他
就労（採用内定含む）	就労先名		
	就労先住所（実際の就労地）		
	就労開始日（予定日）	年 月 日 採用	年 月 日 採用
	※長期休暇・休業中の場合も、復職予定日ではなく、その会社に就職した日を記載。 ※就労が内定している場合、勤務開始予定日を記載。		
	仕事の内容		
	就労日数	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日
	就労時間（正規の時間）	通常 時 分 ~ 時 分 変則 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 時間（休憩含む）	通常 時 分 ~ 時 分 変則 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 時間（休憩含む）
育児休業取得の有無（予定含む） 有の場合は期間を記載	<input type="checkbox"/> 有（年 月 日から 年 月 日迄） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（年 月 日から 年 月 日迄） <input type="checkbox"/> 無	
前職	<input type="checkbox"/> 有 年 月 日 退職	<input type="checkbox"/> 有 年 月 日 退職	
求職活動をしている場合	採用内定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合、前項「就労」も記載してください。	採用内定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合、前項「就労」も記載してください。	
出産		予定日 年 月 日	
病気・障害	病名		
	状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院中 期間 年 月 日から 年 月 日迄	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院中 期間 年 月 日から 年 月 日迄
	障害等級	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 級（度）	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 級（度）
看介護	看護・介護状況	別紙 看護・介護状況申告書を提出してください。	
就学・職業訓練	学校名		
	就学日数	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日
	就学時間	時 分 ~ 時 分 迄	時 分 ~ 時 分 迄
	就学期間	年 月 日から 年 月 日迄	年 月 日から 年 月 日迄
災害復旧	状況		

3. 家庭の状況について、記載（または✓）してください。

生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 有 年 月 開始 <input type="checkbox"/> 過去に有 年 月 迄
障害者手帳 愛の手帳 障害基礎年金受給者 特別児童扶養手当の支給対象児	父母と生計を同じくしている家族のうち、身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・愛の手帳をお持ちの方、障害基礎年金受給者、特別児童扶養手当の支給対象児はいますか？ ※「いる」の場合、手帳のコピーや手当等を受給していることが分かるもののコピーを提出してください。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない

児童の状況

保育をするうえで必要な情報ですので、正確にご記入ください。
 なお、児童の健康状態について、記入いただいた内容が利用調整に影響することはありません。

申請する児童の氏名を記入してください	氏名 <input style="width: 100%;" type="text"/>	氏名 <input style="width: 100%;" type="text"/>
性別に✓してください	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
1. 児童の健康状態		
過去に大きな病気をしたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	病名 (<input style="width: 100%;" type="text"/>) 病院名 (<input style="width: 100%;" type="text"/>)	病名 (<input style="width: 100%;" type="text"/>) 病院名 (<input style="width: 100%;" type="text"/>)
入園に関し、主治医に相談していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
言葉やその他の発達について継続して相談・受診をしている機関はありますか	内容 (<input style="width: 100%;" type="text"/>) 相談先 (<input style="width: 100%;" type="text"/>)	内容 (<input style="width: 100%;" type="text"/>) 相談先 (<input style="width: 100%;" type="text"/>)
アレルギー（食物・アトピー等）はありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	アレルギーの種類・内容 (<input style="width: 100%;" type="text"/>) 判断した人 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> その他 (<input style="width: 100%;" type="text"/>)	アレルギーの種類・内容 (<input style="width: 100%;" type="text"/>) 判断した人 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> その他 (<input style="width: 100%;" type="text"/>)
上記アレルギーによりアナフィラキシーを起こしたことはありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 直近で、 <input style="width: 50px;" type="text"/> 年 <input style="width: 50px;" type="text"/> 月頃	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 直近で、 <input style="width: 50px;" type="text"/> 年 <input style="width: 50px;" type="text"/> 月頃
乳幼児健診を受けましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
受けたものに✓をしてください	<input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 6か月 <input type="checkbox"/> 9か月 <input type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 3歳児	<input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 6か月 <input type="checkbox"/> 9か月 <input type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 3歳児
健診時に指摘事項はありましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
いつの健診のことですか 指摘事項の内容はどのようなものですか	(<input style="width: 100%;" type="text"/>) 健診のとき 内容 (<input style="width: 100%;" type="text"/>)	(<input style="width: 100%;" type="text"/>) 健診のとき 内容 (<input style="width: 100%;" type="text"/>)
	(<input style="width: 100%;" type="text"/>) 健診のとき 内容 (<input style="width: 100%;" type="text"/>)	(<input style="width: 100%;" type="text"/>) 健診のとき 内容 (<input style="width: 100%;" type="text"/>)
指摘を受けた内容について、現在はどのような状況ですか	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> その他 (<input style="width: 100%;" type="text"/>)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> その他 (<input style="width: 100%;" type="text"/>)
障害者手帳・愛の手帳をお持ちですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 申請中
手帳の種類と等級を教えてください	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (<input style="width: 50px;" type="text"/>) 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 (<input style="width: 50px;" type="text"/>) 度 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (<input style="width: 50px;" type="text"/>) 級	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (<input style="width: 50px;" type="text"/>) 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 (<input style="width: 50px;" type="text"/>) 度 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (<input style="width: 50px;" type="text"/>) 級
その他、健康、言葉、行動など発達面で気になることをご記入ください ※通所している区立の福祉施設等に問い合わせをさせていただく場合があります	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
2. 児童の現在の保育状況		
現在の児童の保育状況をご記入ください	<input type="checkbox"/> 父母が育児休業を取得して自宅で保育している <input type="checkbox"/> 祖父母が自宅で保育している <input type="checkbox"/> 認可保育園に在籍 { 在籍園名 <input style="width: 100%;" type="text"/> } <input type="checkbox"/> 幼稚園に在籍 { <input style="width: 100%;" type="text"/> } <input type="checkbox"/> 認可外保育園に在籍 { <input style="width: 100%;" type="text"/> } <input type="checkbox"/> 有償 <input type="checkbox"/> 無償 勤務先へ同伴（託児所）（ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし）	<input type="checkbox"/> 父母が育児休業を取得して自宅で保育している <input type="checkbox"/> 祖父母が自宅で保育している <input type="checkbox"/> 認可保育園に在籍 { 在籍園名 <input style="width: 100%;" type="text"/> } <input type="checkbox"/> 幼稚園に在籍 { <input style="width: 100%;" type="text"/> } <input type="checkbox"/> 認可外保育園に在籍 { <input style="width: 100%;" type="text"/> } <input type="checkbox"/> 有償 <input type="checkbox"/> 無償 勤務先へ同伴（託児所）（ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし）
過去の児童の在園状況をご記入ください	<input type="checkbox"/> 認可保育園・幼稚園等の在籍経験（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） 【園名 <input style="width: 100%;" type="text"/> 】	<input type="checkbox"/> 認可保育園・幼稚園等の在籍経験（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） 【園名 <input style="width: 100%;" type="text"/> 】
3. 入園できない時の対応		
入園できなかった場合の対応（予定）についてご記入ください （利用調整には影響ありません）	<input type="checkbox"/> 現在の状況を継続する。 <input type="checkbox"/> 変更予定（以下に具体的に記載してください。）	<input type="checkbox"/> 現在の状況を継続する。 <input type="checkbox"/> 変更予定（以下に具体的に記載してください。）

同意書兼重要事項確認書

必ずお読みいただき、口欄に✓してください。署名欄にご署名をお願いします。

情報共有	1	保育所等利用申請（教育・保育給付認定申請を含む。）にあたり、提出した全ての申請情報と区の保有する個人情報を教育・保育給付認定、保育の利用、保育料の決定及び給食費の徴収のために用いること並びに保育課と児童が利用する保育施設又は区立福祉施設との間で情報を共有することに同意します。	<input type="checkbox"/>
課税情報	2	保育施設の利用調整（選考）、保育料決定及び給食費の徴収対象者の判定にあたり、保育課入園相談係の職員が私の住民税情報を参照することに同意します。 （注意1） 保育料は、保護者の区民税所得割額等により決定します。北区に住民税の申告をされている方は、職員が区の課税台帳を参照することにより、住民税情報を利用するため、この同意書の提出をもって「住民税課税（非課税）証明書」の提出を省略することができます。北区以外の自治体に住民税の申告をされた方は、区の課税台帳に住民税情報が無いため、住民税を申告された自治体の発行する「住民税課税（非課税）証明書」を提出してください。 （注意2） この同意書は、教育・保育給付認定の有効期限まで有効とします。	<input type="checkbox"/>
	3	保育施設の利用調整（選考）における、同一保育指数の場合の優先順位「⑫保育料認定の根拠となる税額が低い世帯」について、住民税額が低額の世帯を優先する場合は、区の課税台帳にある区民税所得割額等に基づいて利用調整（選考）を行います。 住民税の申告漏れや「住民税課税（非課税）証明書」の提出漏れにより、締切日までに住民税情報が確認できない場合は、区民税所得割額を最高額であるものと推定して利用調整（選考）を行います。この場合において、利用調整（選考）後の住民税申告（修正申告含む）又は「住民税課税（非課税）証明書」の提出により、区民税所得割額等が低額になったとしても利用調整（選考）結果の変更は行いません。	<input type="checkbox"/>
	4	『保育利用案内』を申請前に必ずお読みください。 『保育利用案内』には、北区の保育施設の利用に関する各種制度や必要な手続きについても重要なことをまとめてありますので、入所後も『保育利用案内』を大切に保管してください。	<input type="checkbox"/>
申請	5	保育所等利用申請書の利用希望施設欄について、記載された施設名と施設コードが異なる場合には「施設名」を正しいものとして利用調整（選考）を行います。個別の確認は行いませんので、『保育利用案内』『給付対象施設一覧』の施設コードを必ずご確認ください。	<input type="checkbox"/>
	6	保育施設は見学することが可能です。見学を希望する場合は、事前に各保育施設へお問い合わせください。 私立保育施設等は、保育料のほかに別途費用がかかる場合があるほか、認定こども園や地域型保育事業所では、食物アレルギー等の給食の対応や保育にあたって特別な支援を要する場合について、認可保育所と同様の対応ができない可能性がありますので、事前に各保育施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/>
	7	保育を必要とする状況について、利用調整（選考）時と入所時で状況が異なる場合は、利用承諾の取り消しや退所となることがあります。（例：就労で利用調整（選考）したが、入所前に退職していた場合等）	<input type="checkbox"/>
書類の提出	8	提出された書類を返却することはできませんので、必要な場合は申請前に必ずコピーをお取りください。 申請書提出後に申請書の記載内容（希望した保育施設・順番等）について回答することもできません。	<input type="checkbox"/>
	9	利用調整（選考）は各入所月締切日の17時までに到着した書類で行います。締切日を過ぎて到達した書類については、締切日に間に合った入所月の利用調整（選考）から有効な書類として取扱います。 必要書類の提出漏れや郵送事故による未着については区は一切責任を負いません。	<input type="checkbox"/>
	10	保育を必要とすることを証明する書類については、証明年月日から3カ月以内のものをご提出ください。 記載内容に不備のあるものは利用調整（選考）上不利になることや無効になることがあります。	<input type="checkbox"/>
	11	家庭状況（住所、家族構成、就労状況、保育状況等）に変更がある場合は、速やかに『保育利用案内』に記載の書類をご提出ください。 提出なく変更が判明した場合や申請内容と事実が異なる場合は、利用承諾の取り消しや退所となることがあります。	<input type="checkbox"/>
育児休業	12	申請中の児童の入所が決定し、入所月1日時点で、申請中の児童又はきょうだいの育児休業を取得している場合（産前・産後休業中である場合を除く。）は、入所月中に育児休業を終了し、指定日までに「育児休業期間終了証明書」を提出してください。育児休業を終了できない場合は、保育施設は退所となります。 また、育児休業の終了にあたり、育児短時間勤務制度の利用以外で、申請時の就労日数又は就労時間を減らした場合は、退所となります。	<input type="checkbox"/>
	13	申請中の児童の待機期間中に、新たに出産したきょうだいの育児休業期間に入り、復職意思がない場合は、「辞退届・取下届」により、申請の取り下げを行ってください。	<input type="checkbox"/>
	14	育児休業から復職せず、別の就労先へ転職する場合は、「入所月末日までに退職したことがわかる証明」と「入所月翌月1日までに就労を開始したことがわかる新たな就労先の「就労証明書」」を指定日までに提出してください。 入所月翌月1日までに育児休業を取得していた就労先（前職）と同条件（就労日数及び就労時間）以上の雇用契約で新たな就労先で就労を開始できない場合、退所となります。	<input type="checkbox"/>
※12～14番について、在園児特例により在園している児童が、転園申請をする場合はその限りではありません。 詳細は19番をお読みください。			
在籍	15	東京都外へ転出の場合は、転出した月の末日で保育施設は退所となります。 東京都内へ転出の場合は、歳児に応じて以下のとおり継続通園が可能です。いずれの場合も転出した月中に必ず転出先の自治体で北区の保育施設に継続通園するための利用申請と認定申請を行ってください。 【当該年度中】すべての歳児で年度末まで継続通園が可能です。 【翌年度以降】新0歳～新3歳クラスは、父母のいずれかが北区内で就労していない限り、改めて利用申請・利用調整（選考）が必要です。北区民優先で利用調整（選考）を行うため、利用調整（選考）の結果、継続通園できないことがあります。新4歳・新5歳クラスは、継続通園可能です。	<input type="checkbox"/>
	16	求職活動中の保育の利用期間は3カ月です。 指定日までに必要書類の提出がない場合、退所となります。	<input type="checkbox"/>

<裏面もご確認のうえ署名してください>

＜転園申請をする場合＞ ※該当する方のみ記載してください。

転園申請	17	転園が内定した場合は、現在通園中の保育施設は自動的に退所となります。 転園の内定を辞退する場合は、いかなる理由があっても元の保育施設に戻ることはできませんので、お子さん・ご家族の方で十分検討のうえ転園申請を行ってください。なお、転園申請の取り下げは各入所月の申請締切日までです。申請中に転園する意思がなくなった場合は、必ず各入所月の申請締切日までに「辞退届・取下届」を提出してください。	<input type="checkbox"/>
	18	転園先の保育施設で延長保育を希望する場合は、新たに延長保育の利用申請が必要です。現在通園中の保育施設で延長保育を利用している場合であっても、転園先保育施設の延長保育定員の都合上、転園先で延長保育（スポット延長利用を含む）を利用できない場合があります。	<input type="checkbox"/>

＜在園児の転園申請にあたり、保護者が育児休業を取得している場合＞ ※該当する方のみ記載してください。

通常の利用調整（選考）では、入所月1日時点で育児休業を取得している場合、申請する児童だけでなく、そのきょうだいの育児休業を取得している場合も、入所月中に育児休業の終了が必要です。ただし、在園児特例（※）により在園している児童が、転園申請をする場合はその限りではありません。
※在園児特例とは、在園期間中に新たに生まれたきょうだいのために育児休業を取得する場合、在園児の保育を必要とする理由がなくなりますが、園に慣れた生活を変えて家庭保育となり環境が大きく変わることが、在園児の心身の発達上好ましくない等との判断から、特例として保育施設での保育を継続する制度です。

在園児特例	19	在園児特例を利用している児童の転園申請にあたり、 年 月 入所から、育児休業の終了（復職）を望まない利用調整（選考）を希望する。 ※12～14番に✓していても、本項目に✓した場合は新たに生まれたきょうだいのために取得している育児休業の終了（復職）は不要とします。	<input type="checkbox"/>
-------	----	---	--------------------------

＜郵送にて申請書を提出する場合＞ ※該当する方のみ記載してください。

申請書の郵送	20	申請書が到着した日時について回答することはできません。書留郵便等による送達過程の記録を推奨します。 ※申請書に限り、入園相談係での受付が完了した後、受付済みの通知が送付されます。	<input type="checkbox"/>
	21	申請書は、『保育利用案内』をご確認のうえ、不備不足の無いように提出してください。不備不足があった場合、ご案内が遅れる可能性があります。なお、予め定められた追加書類の締切日は変更することができません。	<input type="checkbox"/>
	22	提出書類から利用調整（選考）上必要な情報が読み取れない場合、世帯の状況に応じて個別に追加の書類が必要となる場合があります。	<input type="checkbox"/>

＜北区以外の保育所等を申請をする場合＞ ※該当する方のみ記載してください。

区外申請	23	他自治体の保育施設の申請は、締切日や書類が異なるため、北区保育課窓口でのみ受付します（郵送不可）。 北区から希望の自治体へ申請書を郵送するため、申請を希望する自治体の各入所月の申請締切日の1週間前までに申請書を提出してください。複数の自治体の保育施設を申請する場合、最も早い自治体の締切日に合わせてください。	<input type="checkbox"/>
------	----	---	--------------------------

同意書兼重要事項確認書の内容について確認し、了承しました。

確認日 年 月 日

住所

署名 父

署名 母

署名 同居祖父

マイナンバー

署名 同居祖母

マイナンバー