様式第１号（第４条関係）

第３子以降子育て支援事業対象者認定申請書

年　　月　　日

（あて先）太田市長

申請者　住　　所　太田市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(□：市営住宅にお住まいの方は、レ点を記入してください。)

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

電話番号(自宅)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(携帯)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

太田市第３子以降子育て支援事業対象者認定に関する要綱により、次のとおり申請します。

なお、対象者の認定の審査にあたり、関係機関に太田市第３子以降子育て支援事業対象者認定に関する要綱第３条及び第４条第１項に規定する事項に関する個人情報について照会することに同意します。

第３子以降の子の氏名	

世帯構成について、学生等で市外へ転出している子も含めて記入してください。

	漢字氏名	カナ氏名	生年月日	続柄	性別	勤務先・学校・幼稚園・保育園名	住民異動日
申請者記入欄							

税等納付確認欄（照合印）			市　記　入　欄	
市税等（納税課等）	認可保育園保育料（こども課）	市立幼稚園保育料（児童施設課）	審　　査	審査結果
			□基本要件 □住所要件 □医療保険要件 □税等納付要件	認定 却下 廃止 保留
			・認定番号：	
			・認 定 日：	
市営住宅家賃等（住宅課）	小学校給食費（健康教育課）	中学校給食費（健康教育課）	該当支援事業	担当課送付日
			□妊婦健康診査費	
			□出産祝金	
			□保育園保育料	
			□幼稚園保育料	
			□小・中学校就学助成	

代理人選任届（委任状）　　年　　月　　日 私は、上記事項の照合について、次の者を代理人に選任します。		
依頼人	住　所：	氏　名：　　㊞
代理人	住　所：	氏　名：

※添付書類

①申請者の保険証

②在学証明書（学生等で市外へ転出している子がいる場合）

受 付