

支給認定申請書(施設型給付費・地域型保育給付費等)

国見町長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。
また、この申請書等及び添付書類の写しを利用施設に送付すること、並びに町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者 (申請者)	ふりがな		申請(届出)日	令和	年	月	日
	氏 名		申請者連絡先	自 宅:	—	—	
			携帯電話:	—	—		
保護者現住所	国見町						
令和7年1月1日 現在の住所							

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな		障がい者手帳 等の有無	有 無	身体障害者手帳 ()級 療育手帳 (A ・ B) 特別児童扶養手当証書 ()級 精神障害者保健福祉手帳()級				
	氏 名								
個人番号				生年月日・性別	令和	年	月	日	男・女
保育の希望 の有無 (いずれかに○)	有	←保育所の利用を希望(2号認定、3号認定)							
	無	←幼稚園(預かり保育を含む)の利用を希望(1号認定)							

※他市町村の認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育の利用を希望する場合は「有」を、認定こども園(教育部分)の利用を希望する場合は「無」を○で囲んでください。

① 世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名 個人番号	児童との 続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等
児童の同居家族・生計を一にする家族			T S H R 年 月 日	男・女	
			T S H R 年 月 日	男・女	
			T S H R 年 月 日	男・女	
			T S H R 年 月 日	男・女	
			T S H R 年 月 日	男・女	
			T S H R 年 月 日	男・女	
			T S H R 年 月 日	男・女	
			T S H R 年 月 日	男・女	
			T S H R 年 月 日	男・女	
			T S H R 年 月 日	男・女	
			T S H R 年 月 日	男・女	
			T S H R 年 月 日	男・女	

(裏面もご記入ください)

② 家庭の状況(当てはまるものに☑を入れ記入してください)

ひとり親家庭及び それに類する状況	☐ 該当なし ☐ 該当あり【 ☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 婚姻歴なし ☐ その他()】
生活保護・里親委託の適用の有無	☐ 適用なし ☐ 適用あり(☐ 生活保護 ☐ 里親委託(H.R 年 月 日開始))
在宅障がい児(者)の該当	☐ 該当なし ☐ 該当あり【 ☐ 子ども本人 ☐ 子ども本人以外 該当者()】

③ 利用を希望する期間・希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
利用を希望する施設 (いずれかに○)	くにみ幼稚園 藤田保育所 その他()

④ 保育の利用を必要とする理由等 ※保育所を利用する場合のみ記入してください。

保育の利用 を必要と する理由 (当てはまる ものに○)	続柄	必要とする理由	
	父	就労 疾病・障害 介護・看護 災害復旧 求職活動 就学 育児休業中の継続利用 その他()	
	母	就労 妊娠・出産 疾病・障害 介護・看護 災害復旧 求職活動 就学 育児休業中の継続利用 その他()	
希望する 利用・時間	曜日(希望曜日に○)		利用時間
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		時 分から 時 分まで

-----【記入はここまで(以下、受付記入欄)】-----

個人番号の記載	☐ あり ☐ なし
① 身元確認書類	☐ 個人番号カード ☐ 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) ☐ その他書類2つ()
② 番号確認書類	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 個人番号が記載された住民票等