様式第1号(第3条関係)

ふりがな

子どものための教育・保育給付認定申請書 (施設型給付費・地域型保育給付費等)

1	41	m	-	=
_		HI.	1 -	

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る認定を申請します。また、申請に当たり町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、及び収集したマイナンバーを、子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付の支給認定に関する事務に使用することに同意します。

年・ 年1月1日時点の住民登録地

月

父

目

(申請		名						町内 [町内 [) 経	母())		
	ا ح	つかごナン					·····································	m1 b.1 F			<u>)</u> の有無(あてけまる	ものにチェッ	7)
申請	よりがな 青に									□身ℓ	本障害者		特別児童扶着	
係為		名				□男	□女	□有	□無	_	索育手帳		章害者保健社	
小学 就学前	± 0	. /r		<u>-</u>		7.4 1.1 1.1	4 11 4 11		拿	:	3,13,3,16,		テ(マイナンバ	
子ど	,, j	日日		年	月 日		4月1日 の年齢	I	□1子 □3子	- □2子 - 以降				
住民登録している住所 〒 一 住所														
	所(住民登録 :所と異なる:		₸			住所								
施設	の利用希望	望期間		年	月	日	から	左	F	月月	3 又は	小学校就	学前 まで	
	力稚園・認	定こども[園(幼稚園と	して利用)	を第1希望	とする								
望	□ 1号認	定						र्रे	希望す	る施設				
記 但	保育園・認	定こども	園(保育園と	して利用)	•小規模保	育施設を	第1希望。	とする						
希望認定区分	□ 2号認定(3歳~5歳)				□ 3号認	□ 3号認定(0歳~2歳) 希望する施設			る施設					
	の利用を	続柄	事由(あ	てはまるも	のにチェッ	ク)								
	さする事由 3号認定を		□就労	□妊娠•出	□疾病	・障がい	□介護等	□災害	復旧[□求職活動	□就学	□虐待やD	V □その他	
	る場合のみ)		□就労	□妊娠•出	□産 □疾病	・障がい	□介護等	□災害	復旧[□求職活動	□就学	□虐待やD	V □その他	
	ふりがな 氏 名		児童 との 続柄	個人	生年月日	イナンバー	性別		勤務先や学校 ・園名、保育園		(住民登	との居住 録が町外の 地名を記入)	障害者 手帳等 の有無	
旧				父	明・大・	昭・平・令	月日					同居	• 別居)	有・無
児童の同居家族						昭•平•令	月日					同居	別居)	有・無
上記で申請する 居家族 生計な						昭・平・令	月日					同居	・ 別居)	有・無
甲請する児童を除√ 生計を一にする家族の						昭・平・令 年 	月日					同居 (・ 別居)	有・無
家族の構					明・大・	昭・平・台 年	月日					同居	• 別居)	有・無
成					明・大・日	昭•平•令	月日					同居 (・ 別居)	有・無
					明・大・日	昭・平・台) 月 日						・ 別居)	有・無
生活	生活保護法適用の有無 □ 無 □ 有 (年 月 日開始) □ 申請中													
ひる	ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由 □ 離婚 □ 死別 □ 未婚 □ その他()													
が推園利用希望の方は、裏面の記入は不要です。保育施設利用希望の方は、裏面まで記入してください。 														

		父		母				
	勤務先							
就労状況	勤務地	□ 居宅外 □ 居宅 □ 〕	単身赴任	□ 居宅外 □ 居宅 □	単身赴任			
	住所	(住所)		(住所)				
	雇用形態	□ 自営業 □ 正社員 □ バ	ペート 口 その他()	□ 自営業 □ 正社員 □ パート □ その他()				
	雇用期間	年 月 日カ	16	年 月 日:	から			
	業務内容							
	育児休業	年 無・有	月 日から	年 月 日から 無・有				
	取得	年	月 日まで		□ 正社員 □ パート □ その他() 月 日から 年 月 日から 年 月 日まで) 年 月 日まで) 年 月 目 ・ 月間 ・ 週間 回) ※ 察時間 (
	疾病 -	傷病名()	傷病名()			
本人の疾病障害		入院期間 (年 月か	から 年 月)	入院期間 (年月	から 年 月)			
		通院回数(年間・ 月間	週間 回)	通院回数(年間・ 月間	· 週間 回)			
		1回当たりの診察時間(時間 分)	1回当たりの診察時間(時間 分)			
	陸安老	身体障害者手帳	() 級	身体障害者手帳	() 級			
	障害者	療育手帳	(A · B)	療育手帳	(A · B)			
	手帳	精神障害者保健福祉手帳	() 級	精神障害者保健福祉手帳	() 級			
	対象者	氏名 () 児ョ	氏名 ()	児童との続柄()				
	症状	傷病名()	傷病名()			
他人		障害者手帳 (身障 ・ 療	育 · 精神 級)	障害者手帳 (身障 ・ 別	療育・精神 級)			
他人の介護等		介護認定 (要介護・	要支援)	介護認定 (要介護 ・				
護等		□ 入院中 □ 在宅		□ 入院中 □ 在宅	学時付添 ・ 调			
	状況 -	□ 通院・通所・通学(常	時付添 ・ 週 回付添)	□ 通院・通所・通学(常	常時付添 ・ 週 回付添)			
		1回当たりの付添時間(時間 分)	1回当たりの付添時間(時間 分)			
	就学先							
就学	卒業予定	年 月	日	年 月 日				
	卒業後	□ 就職 □ 求職活動 □	その他	□ 就職 □ 求職活動 □ その他				
	出産(予定日)			年 月 日				
出産	産後			□ 職場復帰 □ 育児休業(年 月 日まで)□ 求職活動				
	生区							
		n. I Im n	o I In m					
氏名 児童との 同居・別居 就労		父方祖父	父方祖母	母方祖父	母方祖母			
		l	□ 同居 □ 別居(町内)	□ 同居 □ 別居(町内)	□ 同居 □ 別居(町内)			
			□ 別居(町外) □ 不存在□ 有 □ 無	□ 別居(町外) □ 不存在 □ 有 □ 無	□ 別居(町外) □ 不存在 □ 有 □ 無			
711/1	7776	□良好	□ 良好	□良好	□良好			
健	康状態	□ 疾病()	□ 疾病()	□ 疾病(□ 疾病() □ 疾病()				