

記入例

支給認定申請書 兼 施設(事業)利用(継続利用)申込書

令和〇〇年 〇 月 〇 日

(保護者氏名)

美里 一郎 印

美里町長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。
また、施設(事業)の利用について申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名 (ふりがな) みさと たろう	生年月日 平成28年1月1日以降、保護者と児童の個人番号(12桁)の記入が必要です。 は当年度の4月1日現在	性別	障害者手帳の有無	認定者番号 ※既に認定を受けている場合
	美里 太郎 個人番号: XXXXXXXXXXXX	平成 30年 5月 1日 (1 歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	123
保護者の住所・連絡先	(住所) 熊本県下益城郡美里町〇〇〇 △△△番地△△ (連絡先) 父携帯: 080-9999-9999 母携帯: 090-9999-9999 自宅: 0964-99-9				既に認定証の交付を受けている場合は認定証に記載されている番号を記入すること。
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (2・3号) : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等) <input type="checkbox"/> 無 (1号) : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く) 保育標準時間認定を受けられる場合であっても、保育短時間認定を希望する場合にチェック⇒ <input type="checkbox"/>				

(※)・「保育所」利用児童と同世帯の親族、及びも園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
・「幼稚園」別居の保護者について、すべても園(教育部分)をいいます。
・「有」に記入してください。「無」にチェックした場合は①・②・④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況(別居の保護者を含む)

区分	氏名	子どもの続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校・園名等	同居別居	備考
子どもの世帯員 申請児童を除く	(ふりがな) みさと いちろう 美里 一郎 個人番号: XXXXXXXXXXXX	父	大昭平 56年 5月 5日生	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	会社員	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	(ふりがな) みさと はなこ 美里 花子 個人番号: XXXXXXXXXXXX	母	大昭平 54年 3月 3日生	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	パート	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	(ふりがな) みさと はなみ 美里 花美 個人番号: XXXXXXXXXXXX	姉	大昭平 22年 1月 1日生	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	〇〇小学校	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	(ふりがな) みさと はなえ 美里 花恵 個人番号: XXXXXXXXXXXX	妹	大昭平 30年 7月 7日生	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	令和2年4月～ 〇〇保育園入所希望	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	(ふりがな) みさと いっぺい 美里 一平 個人番号: XXXXXXXXXXXX	祖父	大昭平 33年 2月 2日生	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	会社員	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	(ふりがな) みさと はなよ 美里 花代 個人番号: XXXXXXXXXXXX	祖母	大昭平 27年 6月 6日生	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	パート	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	(ふりがな) みさと じろう 美里 二郎 個人番号: XXXXXXXXXXXX	叔父	大昭平 59年 8月 8日生	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	自営業	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	
	生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (保護開始)				

②利用を希望する期間、施設(事業所)名

利用希望期間	令和 2年 4月 1日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	
利用を希望する 施設(事業所)	施設(事業所)名・希望理由	新規・継続の別
	第1希望 〇〇〇保育園 (理由) 母の勤務先に近いため	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続
	第2希望 △△△保育園 (理由) 自宅に近いため	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続
	第3希望 ×××保育園 (理由) 父の勤務経路にあるため	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続
	第4希望 (理由)	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
第5希望 (理由)	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	

