

施設型給付費・地域型給付費等 教育・保育給付認定申請書

令和〇〇年 〇月 〇日

保護者氏名 芦屋 父男

芦屋町長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	(フリガナ) 氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(アシヤ コタロウ) 芦屋 子太郎	個人番号 R〇〇年〇月〇日生 番号 9876 5432 1098		
保護者住所・連絡先	(住所) 遠賀郡芦屋町△△ 〇〇番□□号 (連絡先) 123-4567-8901 (母携帯)			
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。			
保育の希望の有無(※)	有	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(幼稚園等と併願の場合を含む)		
	無	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)		

役場から連絡をする場合があります。連絡がしやすい電話番号をご記入ください。携帯の番号を記入される際は、どなたのものか記入してください。

同居者全員の個人番号を記入してください。

① 世帯の状況(上記のお子さまを除く) ※世帯分離の有無に関わらず全員について記入してください。

区分	(フリガナ) 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	障害者手帳の有無	別居の場合住所
			個人番号				
児童の世帯員	(アシヤ チチオ) 芦屋 父男	父	S〇年〇月〇日 1234 5678 9012	男・女	〇〇株式会社	有・無	
	(アシヤ ハハミ) 芦屋 母美	母	S〇年〇月〇日 2345 6789 0123	男・女	株式会社△△	有・無	
	(アシヤ アネコ) 芦屋 姉子	姉	H〇年〇月〇日 3456 7890 1234	男・女	□□幼稚園	有・無	
	()		年 月 日 番号	男・女		有・無	
	()		年 月 日 番号	男・女		有・無	
家庭の状況		□ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外					
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し ・ 適用有り ()					

同意欄となっているので、必ず署名をお願いします。

② 税情報等の提供に当たっての署名欄

芦屋町が施設型給付費・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権者情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育に同意します。	保護者氏名 芦屋 父男
---	-------------

裏面にも記入欄がございます。

※裏面も必ずご記入ください。

③利用を希望する機関、希望する施設（事業者）名等

利用を希望する期間	令和〇年〇月〇日 から まで	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 幼稚園 (希望理由) 姉が通っているから	
	第2希望 (希望理由)	
	第3希望 (希望理由)	

- *印の欄は市町村記入欄ですので、記入する必要はありません。
- 字は楷書ではっきりと書いてください。

希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月 曜日から 金 曜日まで	9 時から 14 時まで

④保育の利用を必要とする理由等

※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に、父母分それぞれ記入してください。

続柄	必要とする理由	備考
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () <small>(具体的な状況(勤務先・就労時間・日数等や疾病の状況など))</small>	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () <small>(具体的な状況(勤務先・就労時間・日数等や疾病の状況など))</small>	

1号認定申請では記入不要