

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 入所申込書（保育児童台帳）

蘭越町長 様

令和 年 月 日

保護者※	現住所												
	ふりがな 氏 名	印											
	個人番号												
	電 話	自 宅	—	—									
		携 帯（父）	—	—									
		携 帯（母）	—	—									

※上記保護者を、保育料の支払いの等の通知を行う納入義務者とします。

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。必要に応じ、町民税の課税台帳（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・保育施設等に対して提示することに同意します。

ふりがな					性別	生 年 月 日				年齢※
申請に係る 児 童 名					男・女	令和 年 月 日生				歳 (4月1日現在)
個 人 番 号										
障害者手帳の 有 無	有 ・ 無		身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者福祉手帳							
認定者番号	※既に支給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（幼稚園等との併願の場合を含む）								
	無	幼稚園等※の利用を希望する場合（保育所等との併願の場合を除く）								

※年齢は、入所を希望する年度の4月1日現在で記入してください。
※「保育所等」とは、保育所、認定子ども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定子ども園（教育部分）をいいます。
※「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入してください。
※別紙「記入上の注意」をよく読んでから、楷書ではっきりと記入してください。

①世帯の状況

区分		氏名	児童と の続柄	生年月日	職業(勤務先) 又は 学校名等	個人番号											
同 申 居 請 居 児 家 童 族 以 構 外 成 の	①			年 月 日生													
	②			年 月 日生													
	③			年 月 日生													
	④			年 月 日生													
	⑤			年 月 日生													
	⑥			年 月 日生													
生活保護の適用の有無			適用なし ・ 適用あり（令和 年 月保護開始）														

