

別記第1号様式(第3条)

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書（1号認定用）

大網白里市長 宛て

1. 施設型給付・地域型保育給付の給付認定に際しては、子ども・子育て支援法第16条の規定により、申請者や同居親族の市町村民税の課税情報及び世帯情報等利用料の算定に必要な情報を閲覧することがあります。

2. 申請書等に記載した事項については、利用調整や教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。

3. 施設型給付費・地域型保育給付費は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。

4. 翌年4月利用開始の場合は、給付認定事務が集中し審査等に日時を要するため、利用申請締切日までに提出された給付認定申請については、翌年3月までに認定します。

5. 申請内容が事実と相違した場合は、給付認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意のうえ、次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定及び保育所等の利用申込みを申請します。

		令和 年 月 日		
住 所	〒	連絡先	連絡順位	
保護者 氏名			自宅	() ()
			携帯(父)	() ()
		携帯(母)	() ()	

①申請児の氏名及び入所希望施設等

申請に係る 小学校就学 前子ども (児童名)	フリガナ		生年月日	性別	障害者手帳・療育 手帳の有無
	氏 名				
			平成 年 月 日	男 ・ 女	有 ・ 無
	個人番号		(満 歳)		
利用希望する 施設名	幼稚園・こども園の名称		希望理由		
	園名	幼稚園 こども園			
入所を希望 する期間	令和 年 月 日 から		☐ 小学校就学前 まで		
			☐ 年 月 日 まで		

②世帯の状況

申請児童の 世帯員	続柄	フリガナ	性別	生年月日	同居 別居	職業・通学先 名等	要介護又は障 害者手帳の有	
	氏 名							
	父 ・ 母 祖父・祖母			男・女	昭和 平成 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 有
		個人番号						
	父 ・ 母 祖父・祖母			男・女	昭和 平成 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 有
		個人番号						
				男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 有
			男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 有	
			男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 有	
生計の中心者	☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()							
ひとり親家庭 の理由	☐ 離婚(年 月) ☐ 死別(年 月) ☐ 未婚				生活保護	☐ 受けている ☐ 受けていない		
	☐ 別居(年 月頃から 調停 ☐ 有 ☐ 無)							
利用開始希望日の前年 1月1日現在の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 異なる(前住所:)							

※市記入欄

番号確認	身元確認 [父 ・ 母 ・ その他()]				確認日	確認者
☐ 番号カード ☐ 通知カード ☐ 番号入り住民票	1.点	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 旅券(パスポート) ☐ その他()			/	
	2.点	☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ 母子手帳 ☐ その他()				