1. 新規 2. 継続 3. 転園

様式第1	므	(姓)	2 久 月	月(交)
	77	(# .	3 4≥ 1≟	到1余 /

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(兼児童台帳)

令和 年 月 \exists

庄内町長 宛 保護者 住所 氏名 雷話 日中連絡が取れる連絡先 次のとおり、施設型給付費、地域型保育給付費等に係る教育・保育認定を申請します。 フリガナ 生年月日 保護者と 認定者番号 性別 (予定日) の続柄(既認定済みの場合) 氏名 申請に係 令和 年 月 日 る小学校 個人番号 就学前子 障害者 無・有 ども (以 (手帳名 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳) 手 帳 下「児童」 異常なし 2 通院中(病名 という。) 健康 3 アレルギー () 情報 4 その他特記事項(保育所等(保育所、認定こども園(保育部分)、家庭的保育、居宅制理保育及び事 業所内保育をいう。以下同じ。) において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等 (幼稚 保育の希 園及び認定こども園(教育部分)をいう。以下同じ。)と併願の場合を含 望の有無 ts.) 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。) □ 支給認定証の交付を申請します。 保育の利用を必要とする事由等(保育の希望の有無で「有」を〇で囲んだ場合、記入 ください。) 続柄 必要とする事由 □就労 □疾病等 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待□育児休業 □不在(死亡、離婚) □その他(□就労 □妊娠・出産(予定日: 年 月 日)□疾病等 □介護等 □災害復旧 □求職活動□就学 □虐待□育児休業 □不在(死亡、離婚) 母 □その他(世帯の状況 2 ひとり親世帯等の有無 有(□ひとり親世帯等 □在宅障がい者(児)のいる世帯)・ 無 日保護開始) 生活保護の適用の有無 有(年 無 月 区 児童と 職業又は 氏名 生年月日 性別 個人番号 備考 分 の続柄 学校名等 フリガナ 大 昭 年 月 日 平 令 フリガナ 大 昭 年 月 日 平令 フリガナ 大 昭 年 月 \exists 平 令 児 フリガナ 大 昭 童 年 月 日 平令 \mathcal{O} 世 フリガナ 大 昭 年 月 日 帯 平令 員 フリガナ 大 昭 年 月 日

平 令

大 昭

平令

大 昭

平 令

年

年 月

月

日

日

フリガナ

フリガナ

3	利用を希望する期間及	で利田を	発望する	協設夕					
J	利用を希望する期間	<u> </u>	年		日かり	ら令和	年	月	日まで
	希 望 す る 利用曜日・時間 — (幼稚園等を希望 する場合は、記入 不要です。)		利用曜日	3		利用印	寺間(24	時間制で	で記入)
		曜日	から	曜日ま	きで	時	分から	· · ·	分まで
		る保育		る保育					、希望す 合は、その
	利用を希望する 施 設 名			-	 施設名	· 希望理	 里由		
		第1希望				(希望理由			
	望する場合は、第 1 希望に幼稚園名	第2希望				(希望理由)		
		第3希望				(希望理由)		
4	 個人情報の閲覧及び提	供に関す	る同意						
	庄内町が施設型給付費、地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な税務資料及び世帯情報を閲覧すること並びにこの申請書に記入した個人情報及び決定された利用者負担額を町から特定教育・保育施設等(児童の入所施設に限る。)に通知することに、同意します。								
	同意年月日 令和 	1 年	月日		同	意年月日	令和	年	月 日
	保護者氏名				保	莲者 氏名			
*	保護者の方の記入は	以上です。	以下は、	記載し	しない	でくださ	W,		
5	施設記載欄(施設(事	業者)を経	経由して	町に提	出する	(場合)			
	受付年月日	令和	年	月	日				
	施設(事業者)名	(40.1/2-	+r.\						
	担 当 者 氏 名 連								
	入所契約 (内定) の有無	有(契	約・内定	(令和	年	月	日)) ・	無	
	備考	÷							
6	町記載欄								
	認定の可否 可 ・ 否		認	定者番号	宁		認定	区分等	
	(否とする理由) 令和 年 月	日認定					□3 号(□短)
	教育・保育給付(入所)の可否 可 ・ 否(否とする理由)						保育給		
	可 · 否(否とする理由) 「「施設型 「地域型 「特例施設型 「特例地域型)				1			年 年 月	

入所施設名

考

備