

様式第1号(第3条関係)

教育・保育給付認定申請書
(施設型給付費・地域型保育給付費等)

(あて先)相生市長

年 月 日

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。

申請児童	氏名	生年月日 ※年齢は 現在	性別	保護者 との続柄	支給認定証番号*
	(ふりがな)	年 月 日生 (歳 ケ月)	男・女		個人番号
保護者		年 月 日生	電話番号 (自宅)		
	(住所)		(携帯)		

○ 世帯の状況

ひとり親世帯等の適用の有無		無・有 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)				
生活保護の適用の有無		無・有 (年 月 日保護開始)				
区分	氏名	生年月日 個人番号	性別	児童との続柄	職業又は 学校名等	備考
児童の世帯員		年 月 日生 	男・女			
		年 月 日生 	男・女			
		年 月 日生 	男・女			
		年 月 日生 	男・女			
		年 月 日生 	男・女			
		年 月 日生 	男・女			

利用(内定)施設名		施設所在 市区町村	例)相生市
-----------	--	--------------	-------

税情報等の提供・支給認定結果の通知に当たっての署名欄

<p>●市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定、選考及び保育料決定に必要な市民税の情報(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・保育施設等に対して提示することに同意します。</p> <p>●次年度利用開始の場合は、教育・保育給付認定事務が集中するために審査に時間を要することから、審査結果の通知が翌年3月になることに同意します。</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名</p>

◎ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

* 市記載欄

受付年月日	年 月 日	認定 担当者		入力 担当者	
-------	-------	-----------	--	-----------	--

認定の可否		支給認定証番号	認定区分等	
可・否(否とする理由)	年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否			支給(利用)期間	
可・否(否とする理由)	〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 〕		自	年 月 日
			至	年 月 日
入所施設(事業者)名				
<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)				