

認定申請書

令和 年 月 日

保護者氏名

川 俣 町 長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費にかかる支給認定を申請します。

申請に係る小学校 就学前の子ども	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	年 月 日	男 ・ 女	有 ・ 無
個人番号(マイナンバー)				
保護者住所及び日中 連絡が取れる連絡先	(住所)			
	(日中連絡が取れる連絡先) 父		母	
認定者番号	※すで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、保育施設において保育の利用を希望する場合(幼稚園と併願の場合を含む)			
(注)「有」「無」どちらかを○で囲んでください。	無 : 幼稚園的利用を希望する場合(保育所と併願の場合を除く)			

(注)「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を選んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

① 世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	備考
	個人番号(マイナンバー)					
児童 の 世 帯 員	(ふりがな)	父	年 月 日	男 ・ 女		
	(ふりがな)	母	年 月 日	男 ・ 女		
	(ふりがな)		年 月 日	男 ・ 女		
	個人番号記載不要					
(ふりがな)		年 月 日	男 ・ 女			
個人番号記載不要						
(ふりがな)		年 月 日	男 ・ 女			
個人番号記載不要						
生活保護の適用の有無		無 ・ 有 (年 月 日保護開始)				

② 利用を希望する期間、希望する施設(事業者名)

利用を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日まで
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名
	第1希望
	第2希望
	第3希望

(表面)

③ 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において保育の利用を希望する場合に記入してください。

続 柄		必 要 と す る 理 由		備 考
保育の利用を必要とする理由	父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾患・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待やDV ☐ 育児休業 ☐ その他 (具体的な状況(勤務先、勤務時間、日数などや疾病の状況を記載ください。))		
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾患・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待やDV ☐ 育児休業 ☐ その他 (具体的な状況(勤務先、勤務時間、日数などや疾病の状況を記載ください。))		
家庭の状況		☐ ひとり親家庭 ☐ 左記以外		
希望する利用時間	利 用 曜 日		利 用 時 間	
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		午前 時 分 ～ 午後 時 分	

④ 税情報等の提供に当たっての署名欄

川俣町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧することに同意します。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。

保護者氏名

印

(裏面)