

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 : 幼稚園の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)

※ 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。

④ 税情報等の提供に当たっての署名欄

(裏面)