

記載例

1号認定

施設型給付費・地域型保育給付費等
支給認定申請書 兼 入園(幼稚園・保育所・認定こども園)申込書

平成30年 12月 12日

保護者氏名 **下田 太郎** (下田)印

下田市長 宛
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。
また、保育施設(事業)の利用について、次のとおり申し込みます。

申請・申込に係る 小学校就学前の 子ども	フリガナ		個人番号				年齢	性別	障害者手帳							
	氏名		生年月日													
	シモダ ナツミ		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	0	H30.4.1の年齢	男
下田 夏海		平成 27 年 8 月 8 日				3 歳	女	身体療育 (2級・度)								
保護者の住所	(〒415 -0021) 下田市 1丁目000-1															
	(アパート・マンション名) コーポしもだ201号															
	平成29年1月1日現在の住所 ※1					父	同上									
保護者の連絡先	父携帯電話 090-1111-1111				母携帯電話 090-2222-2222											
	自宅 27-XXXX		職場 (父) 23-XXXX		(母) 22-XXXX											
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合にのみご記入ください。															
保育の希望の有無 ※2 (該当する方に○)	無		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) ⇒①、③をご記入ください。				申請区分 (該当区分に○)	満3歳以上で教育希望		1号認定						
	有		保護者の労働又は疾病等の理由により、 保育所等において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む) ⇒①～③をご記入ください。					保育希望	施設利用開始時点で満3歳以上		2号認定					
									施設利用開始時点で満3歳未満		3号認定					
利用希望する施設(事業)	第1希望: 下田認定こども園				(希望理由) 母の職場に近く、兄も在園しているため				同時に利用申込する児童の名前・年齢							
	第2希望: 下田幼稚園				(希望理由) 自宅に近く、父の職場に近いため				名前		年齢					
	第3希望:				(希望理由)				太陽		5歳					
利用希望期間	平成 30 年 〇〇 月 1 日 ~ 平成 31 年 3 月 31 日															

※1: H29.1.1現在、下田市外に住民登録があった方は、平成29年度市町村民税課税証明書等をご提出ください。(税額控除記載のもの)
※2: 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいう。
「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいう。

①世帯の状況

⌒ H30.4.1時点の年齢を記入

区分	フリガナ 氏名	子どもとの続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先・学校名 個人番号	同居・別居の別	備考
子どもの世帯員	シモダ タロウ	父	S・H	36	男	伊豆銀行下田支店	同居	別居
	下田 太郎		57年 1月 1日		987654321000			
	シモダ ハナコ	母	S・H	33	男	(有) 下田商事	同居	別居
	下田 花子		60年 3月 3日		232396962626			
	シモダ タイチ	兄	S・H	8	男	下田小学校	同居	別居
	下田 太一		21年 9月 9日		135724683579			
	シモダ タイヨウ	兄	S・H	5	男	稲生沢保育園	同居	別居
	下田 太陽		24年 7月 7日		975386427531			
シモダ ナミコ	祖母	S・H	60	男	スーパーしもだ	同居	別居	
下田 波子		32年 9月 9日		323262622828				
			S・H		男・女		同居	別居
			年 月 日					
ひとり親世帯の該当	非該当		該当		在宅障害者の有無			無 (有)
生活保護の適用	適用なし		適用あり		(平成 年 月 日保護開始)			