

# 施設型給付費・地域型保

# 用申込書

平成 〇〇年 〇月 〇〇日

かわごえ たろう



代表者(主たる生計者)の氏名を記入して下さい。  
必ずふりがなを付けて下さい。  
※代表者の個人番号確認書類の提示が必要になります。

この申請書を提出する日を記入して下さい。

保護者 氏名 川越 太郎

(提出先) 川越市長

有の場合はコピーを添付して下さい。

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 児童	氏名 かわごえ いちろう 川越 一郎	生年月日 平成28年8月3日生	性別 男・女	障害者手帳の有無 有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) 川越市 父携帯：090-〇〇〇〇-△△△△ 母携帯：080-〇〇〇〇-△△△△		基本的には母携帯に連絡させていただきます。 市外の場合は課税証明書を添付して下さい。	
平成28年1月1日現在の住所		父 (川越市内) ・母 (川越市外)		
認定者番号	※既に支給認定を受けている方のみ		個人番号	〇〇〇〇××××△△△△
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 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を利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を除く) <input type="checkbox"/> 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)			

(※) 「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、事業所内保育をいいます。「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

・申請する児童以外の同居者を全員記入して下さい。  
・単身赴任等の場合も記入して下さい。

兄弟姉妹で保育園や幼稚園等に在園している場合は、必ず施設名を記入して下さい。

別住所のときは備考に住所を記入して下さい。(単身赴任等)

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
児童の世帯員	かわごえ たろう 川越 太郎	父	S59年1月1日生	男・女	会社員	〇〇〇〇△△△△××××
	かわごえ はなこ 川越 花子	母	S59年2月2日生	男・女	世帯員	〇〇〇〇△△△△××××
	かわごえ けいこ 川越 恵子	姉	H25年3月3日生	男・女	A保育園	××××〇〇〇〇△△△△
	かわごえ かずお 川越 一夫	祖父	S30年4月4日生	男・女	会社員	△△△△××××〇〇〇〇
	かわごえ よしこ 川越 芳子	祖母	S30年5月5日生	男・女	パート	△△△△〇〇〇〇××××

世帯員全員の個人番号(マイナンバー)を記入して下さい。

生活保護の状況 (適用なし) ・ 適用あり (平成 年 月 日) 出産による入園希望・小規模保育施設のみ希望の方以外は、「就学前まで」にマルをして下さい

利用を希望する施設(事業者)名	平成29年4月1日 から 平成 年 月 日まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号
第1希望	A保育園 (希望理由) 姉が在園している為	
第2希望	B保育園(ふじみ野市) (希望理由) 家から近い為	
第3希望	C保育園(5月以降) (希望理由) 同上	
第4希望以降	④D保育園	
	⑤E保育園	

市外の施設を希望する場合は、施設名の後ろに(〇〇市)と記入して下さい。

月齢が満たない保育園を記入する場合は、施設名の後ろに(〇月以降)と記入して下さい。  
※利用希望月の1日時点の月齢になります。

希望する施設の数に上限はありません。5か所以上記入する場合は、希望順が分かるように記入して下さい。

記入してください。黒太枠の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。

入力年齢	入所年齢(月齢)	入所希望日	備考	認定区分等	複数申請	番号
歳			※こちらは職員が使用しますので、未記入のまま、ご提出ください。			

