

# 施設型給付費・地域型保

# 用申込書

〇〇年 〇月 〇〇日

かわごえ たろう



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	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	かわごえ いちろう 川越 一郎	H・R 年 月 日生	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) 川越市			
	父携帯：090-0000-△△△△ 母携帯：080-0000-△△△△			
	平成30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	0000XXXX△△△△
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 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希望する場合(幼稚園等と併願の場合)			
	<input type="radio"/> 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)			

(※)「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(別世帯含む)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。(H31.3で卒園する場合は記入不要)

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	XXXXXXXXXX△△△△
	かわごえ はなこ 川越 花子	母	S59年 2月 2日生	男・女		XXXXXXXXXX△△△△
	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	XXXXXXXXXX△△△△
	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	XXXXXXXXXX△△△△
	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	XXXXXXXXXX△△△△
生活保護の状況	適用なし・適用あり (H・R 年)					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

② ありの場合は受給者証のコピーを添付して下さい。

利用を希望する期間 31年4月1日 から 年 月 日まで 就学前まで

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(〇〇市)	(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		

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。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。

記入年齢	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。			

(表面)

