

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 施設利用申込書

令和 年 月 日

保護者氏名

※保護者は、生計の中心者の氏名を記入してください。

岐阜県関市長 様

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	個人番号		
	H・R	年 月 日	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) 岐阜県関市			
	(連絡先)			
認定者番号	注)既に教育・保育給付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)			
	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。(以下同じ)
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況 ※世帯員が障害者手帳を取得している場合は、備考欄に記入してください。

区分	氏名	子ども との続柄	生年月日		性別	職業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
			個人番号					
子どもの 世帯員	(ふりがな)		T・S・H・R	年 月 日	男・女		有・無	
	(ふりがな)		T・S・H・R	年 月 日	男・女		有・無	
	(ふりがな)		T・S・H・R	年 月 日	男・女		有・無	
	(ふりがな)		T・S・H・R	年 月 日	男・女		有・無	
	(ふりがな)		T・S・H・R	年 月 日	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)						

②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
利用を希望する 施設(事業所)名	施設(事業所)名・希望理由	
	第1希望	<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 (理由) <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ()
	第2希望	<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 (理由) <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ()
	第3希望	<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 (理由) <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ()
	事業所番号*	

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印の欄は市町村記入欄ですので、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。

