

(表面)

別記第1号様式(第3条関係)

一宮町施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼保育所等利用申込書

平成 年 月 日

保護者氏名

印

(宛先) 一宮町長

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 子ども	フリガナ 氏名	生年月日 平成 年 月 日	性別 男・女	障害者手帳等の有無(※1) 有・無
保護者 住所・連絡先	住所 自治区 年1月1日の住所 <input type="checkbox"/> 同上 連絡先(自宅) (携帯電話)			
認定者番号	※既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(※2)	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)			

(※1) 「身体障害者手帳等」…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

(※2) ・「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)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下さい。

①世帯の状況(同居する全ての親族について記入してください。)

区分	氏名	児童との続柄	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
児童の 世帯員				男・女		有・無	
				男・女		有・無	
				男・女		有・無	
				男・女		有・無	
				男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り(平成 年 月 日保護開始)					

◎父または母が児童と同居していない場合、その状況について以下に記入してください。

同居していない者の氏名等 ※死別の場合本欄は記入不要	氏名 (続柄: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) 住所
同居していない理由	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他( ) 左記理由となった年月日 平成 年 月 日

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	平成 年 月 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) ※町処理欄、記入不要
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

※裏面も漏れなく記入してください。

