

(幼稚部) 記入

(認定・変更認定・変更届出)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

令和〇年〇月〇日

児童のマイナンバーを
記入してください。

保護者氏名

浅川 太郎



浅川町長 様

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	氏名 <small>(ふりがな) あさかわ じろう</small> 浅川 二郎	生年月日 H〇年〇月〇日生	性別 <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	保護者との続柄 子	障害者手帳療育手帳の有無 有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	個人番号 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇	△ △ △	△ △ △	△ × × × ×
保護者住所・連絡先・生年月日	963-6204 浅川町大字浅川字背戸谷地112番地の15				
	電話番号(連絡の取れる順に記載してください)				
①	0247-36-△△△△	父携帯・母携帯・ <input checked="" type="radio"/> 自宅 その他()	②	090-△△△△-△△△△	父携帯・ <input checked="" type="radio"/> 母携帯・自宅 その他()
保育の希望の有無(*1)	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)				
	<input checked="" 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を除く)				

(*1) ・「保育所等」とは、あさかわこども園保育部、町外の保育所、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、あさかわこども園幼稚部、町外の幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 具体的な状況	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 具体的な状況(勤務先、勤務時間、日数等)疾病の状況など	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 詳細を記入

幼稚部の場合は 記入不要です。

②申請児童の情報

アレルギー情報	無・ <input checked="" type="radio"/> 有(牛乳)
その他特記事項	<input checked="" type="radio"/> 無 有()

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当・ <input type="radio"/> 該当(□ひとり親世帯等 □在宅障害児(者)のいる世帯)						
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当・ <input type="radio"/> 該当(年 月 日保護開始)						
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	職業又は学校名等	個人番号	備考
児童の世帯員(申請児童除く)	<small>(ふりがな) あさかわ たらう</small> 浅川 太郎	S57年10月1日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	父	会社員	△△△△× 〇〇〇〇	
	<small>(ふりがな) あさかわ はなこ</small> 浅川 花子	S58年8月1日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	母	パート	×××	
	<small>(ふりがな) あさかわ いちろう</small> 浅川 一郎	H29年5月2日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	兄	あさかわこども園幼稚部	◆◆◆	
	<small>(ふりがな) あさかわ あきお</small> 浅川 秋男	S36年9月10日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	祖父	公務員	□□□	
	<small>(ふりがな) あさかわ ふゆみ</small> 浅川 冬美	S35年7月9日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	祖母	団体職員	△△△△◆◆◆◆××××	
	<small>(ふりがな)</small>		男・女				

同一世帯員のマイナンバーを記入してください。また、番号の確認のため、世帯全員分のマイナンバーカードまたはマイナンバー通知カードを持参してください。

利用を希望する期間	令和 6 年 4 月 1 日 から 令和 9 年 3 月 31 日 まで	
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日 曜日から 曜日まで	利用時間
幼稚園を利用する期間を記入してください。 年少児:令和6年4月1日から令和9年3月31日 年中児:令和6年4月1日から令和8年3月31日 年長児:令和6年4月1日から令和7年3月31日		幼稚園の場合は 記入不要です。

は記入不要です。

(*4) 幼稚園等を経由して町に提出する場合は記入不要です。

(*5) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も

(*6) 町記載欄のため、申請時に記入は不要です。

書類作成のため、閲覧させていただきます。記名・押印をお願いします。

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定及び利用施設における給費として必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。その情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。同意します。

保護者氏名 **浅川 太郎**

浅川

*施設記載欄（幼稚園等を経由して町に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	（施設・事業所番号： ）
担当者氏名 連絡	（担当者）
入所契約（内 備	・ 無
記入不要です	
*町記載欄 受付年月	
可・否 （否とする	定区分等 □2号 □3号 （□標 □短）
可・否 （否とする	（利用）期間 年 月 日
[□施設型	年 月 日
入所施設（事業者）名	
(□認定こども園 (□連 □幼 (□幼 □保) □保 (□保 □幼) □地 (□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型 (□小 □家 □居 □事))	
備 考	