

様式第1号（第3条、第8条、第10条、第18条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定（変更・**現況**）申請 **記入例**

既に在園している場合は「現況」に○

令和4年 10月 12日

保護者氏名

御代田 太郎

御代田町長
（管理者様）

様

新規申請の場合は個人番号を必ず記入

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定（変更・**現況**）を申請（届出）します。

申請する子ども	氏名 御代田 花子 個人番号 123456789012	生年月日 平成29年10月30日生	性別 男・ <input checked="" type="radio"/> 女	年齢 5歳	障害者手帳の有無 有・ <input checked="" type="radio"/> 無
住所 連絡先	(住所) 御代田町大字 御代田 〇〇△△番地〇 (連絡先) 自宅：〇〇-△△△△ 日中連絡先：□□□-△△△△-〇〇〇〇			令和5年4月1日時点の年齢を記入	
認定者番号	※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の利用を希望する場合（幼稚園との併願を含む）→次の①～④も記入してください。 <input type="radio"/> 無：幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願の場合を除く）→次の①、②、④も記入してください。				
教育・保育給付認定変更理由	教育・保育給付認定を変更する場合のみ記入してください。				
子どもの健康上又は発達上気になること	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	◎有の場合には、具体的に記入してください。（例：食物アレルギー（たまご）がある 熱性けいれん有 など）			

①世帯の状況

児童が同居している家族の氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業・勤務先・学校名等（電話番号）	市町村民税課税の有無	障害者手帳の有無	備考
御代田 太郎 個人番号 456789012345	父	S60.1.1	男	自営業 (12-3456)	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
御代田 龍子 個人番号 789012345678	母	H24.4.1	女	(株)〇△ (12-5678)	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
御代田 ☆☆	姉	H24.12.31	男 <input checked="" type="radio"/> 女	御代田南小学校 ()	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
御代田 △△	祖父	S28.6.15	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	農業 ()	有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
御代田 □□	祖母	S30.2.20	男 <input checked="" type="radio"/> 女	パート((有)△〇) (12-7890)	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
生活保護適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 適用無し ・ <input type="radio"/> 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（事業者）名

利用を希望する期間	2023年 4月 1日 から 2024年 3月 31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		
	第一希望	雪窓保育園	(理由) 通勤途上に位置するため。
	第二希望	やまゆり保育園	(理由) 勤務先に近いため。
第三希望	3歳未満児の場合は、必ず第3希望までご記入ください。		

→裏面に続く

