

## 子どものための教育・保育給付認定申請書兼入所申込書

年 月 日提出

聖籠町長 様

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に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、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意のうえ、次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請及び保育・教育施設の入所を申込みします。

申請保護者	住所	聖籠町大字	令和3年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 聖籠町 <input type="checkbox"/> 町外 (市町村名)						
	氏名		電話番号	自宅: 携帯:						
申請児童名	ふりがな 氏名	生年月日		性別	年齢 令和4年4月1日現在	障害者手帳の有無				
	1		年 月 日生	男・女	歳	有・無				
保育希望の有無	有		保護者の労働、疾病等の理由により、保育所等 <sup>※1</sup> において保育の利用を希望する場合(幼稚園、認定こども園(教育部分)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 「保育所等」…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。

## ①世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	申請児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	個人番号記入欄														
申請児童と同居する世帯員	2		年 月 日	男・女																
	3		年 月 日	男・女																
	4		年 月 日	男・女																
	5		年 月 日	男・女																
	6		年 月 日	男・女																
	7		年 月 日	男・女																
	8		年 月 日	男・女																
	生活保護の適用の有無		有 (年 月 日保護開始) ・ 無																	
ひとり親世帯		該当 ・ 非該当		在宅障がい者の有無					有 ・ 無											

## 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	年 月 日 から 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																	
	第1希望	(希望理由)																
	第2希望	(希望理由)																
	第3希望	(希望理由)																

