

## 支給認定（現況届）申請書 兼 こども園等入所申込書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

令和 年 月 日

中泊町長 殿

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

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	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	有・無
保護者住所・連絡先	(住所) (連絡先)			
認定証番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			
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下さい。

## ①世帯の状況

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	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無	適用無し ・ 適用有り（令和 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	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)
	事業所番号*	

○「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。\*印の欄は市町村記載欄ですので、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下さい。