

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書 兼 施設利用申込書

年 月 日

保護者 住 所

氏 名

印

横瀬町長 様

日中連絡先

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	ふりがな氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	-----	年 月 日生	男・女	有・無
住所・連絡先	(住所)			
	(電話番号)		保護者との続柄	
個人番号	※申請に係る小学校就学前子どもの個人番号を記入してください。			
支給認定証	<input type="checkbox"/> 交付を希望	認定者番号	※教育・保育給付認定を受けている場合に記入	
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。
 ・「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ください。

①世帯の状況

区分	ふりがな氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	個人番号	備考
子どもの世帯員	-----		年 月 日生	男・女			
	-----		年 月 日生	男・女			
	-----		年 月 日生	男・女			
	-----		年 月 日生	男・女			
	-----		年 月 日生	男・女			
	-----		年 月 日生	男・女			
	-----		年 月 日生	男・女			
生活保護の適用の有無	適用無し・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	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)
	事業所番号*	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*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ください。裏面もあります。

