

支給認定申請書・入園願書

＜ 施設型給付費・地域型保育給付費等 ＞

南風原町長 殿

令和 年 月 日

(保護者氏名)

印

① 施設型給付等の支給認定に際して、当町が、利用料の算定に必要な父母及び親族全員の市町村民税の課税内容を税務関係当局に報告を求めることがあります。(子ども・子育て支援法第16条による)
 以上のことに同意し、次の通り、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定申請書と入園願書を併せて行います。

希望幼稚園	幼稚園	年齢区分	5歳児保育 ・ 4歳児保育		
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	平成 年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無
保護者 住所・連絡先	(住所) 南風原町字				
	(連絡先)	父 ()	-	母 ()	-

②世帯の状況

○住民票上世帯が別であっても、同じ敷地内に住む方は全員ご記入下さい。
 ○父母が単身赴任等で別居中の場合もご記入ください。

区分	氏 名 (ふりがな)	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 ~ 保護開始)						
世帯の状況	1. 一般世帯 2. 母子・父子世帯 3. 障がい者(児)のいる世帯						

※必ず記入

③世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 (有 ・ 無)

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)	
前年 (平成31年1月1日の住所地)	当年 (令和2年1月1日の住所地)

* 市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	来庁者	氏名		連絡先		受付者	
本人確認		補足書類						
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード ※1点で本人確認OK <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票（マイナンバー記載） ※右記の本人確認書類も必要		<input type="checkbox"/> 運転免許証（ ） <input type="checkbox"/> パスポート（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）						
認定の可否		認定者番号			認定区分等			
可・否 （否とする理由） 令和 年 月 日 認定					<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短）			
支給（入所）の可否					支給（利用）期間			
可・否 （否とする理由） [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]					自 至 年 月 日			
入所施設（事業者）名								
[<input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（ <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型（ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事）]								
備考								

* 施設記載欄（施設（事業者）を經由して市町村に提出する場合）

受付年月日	令和 年 月 日
施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
利用契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備考	