

記入例

支給認定(現況)申請書兼保育所入所申込書 (施設型給付費・地域型保育給付費等)

該当するものに○をつけてください。

平成30年 1月10日

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及び施設への入所申請をします。

申請児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	新規・現況
	えんがる たろう 遠軽 太郎	平成26年1月1日	男・女	次男 支給認定番号 ※既に認定済の場合記入
保護者	(ふりがな) 氏名	生年月日	父携帯	090-0000-XXXX
	えんがる ほいく 遠軽 保育	昭和56年1月1日		
〒099-0492 遠軽町1条通北3丁目1番地1		希望する利用期間・曜日・時間		
平成30年4月1日 から <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 小学校入学前まで		第1希望	東 保育所	
月・火・水・木・金・土 不定期(平均 日)		第2希望	南 保育所	
8時30分 から 18時00分まで		第3希望	保育所	
希望する保育必要量がある場合は○を付けてください。		保育標準時間	保育短時間	
		※勤務状況等により希望通りにならない場合もあります。		

継続の方は支給認定番号を記入

小学校就学前までの期間を希望されない方は具体的な時期を記入

世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	備考
上記申請児童・保護者以外の世帯員	えんがる はなこ 遠軽 花子	母	昭和58年 9月 1日	
	えんがる じろう 遠軽 次郎	兄	平成19年 12月 1日	
	えんがる いちろう 遠軽 一郎	祖父	昭和29年 10月 1日	
	えんがる よしこ 遠軽 ヨシ子	祖母	昭和32年 11月 1日	
ひとり親家庭	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(時期: 平成 年 月 日)			
生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(保護開始日: 平成 年 月 日)			
上記世帯員の障害者手帳の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒氏名()種類()等級・程度()			

上記申請児童、保護者以外の同居している世帯員を必ず全員記入して下さい。

記入不要

※裏面もあります

※町記入欄

認定の可否	認定番号	認定区分等
可・否 平成 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)
支給(入所(園))の可否	入所(園)施設名	認定証有効期間
可・否(理由:)		自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日

