

第1号様式（第4条関係）

子どものための教育・保育給付支給認定申請書
(施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書)

大玉村長 様

※この支給認定に際して、村長が、利用料の算定に必要な申請者及び同居する方全員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。
※この申請書に記入されている事項の中で、利用調整及び教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者を提供することがあります。
※翌年4月利用開始の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、一次利用申請締切日までに提出された支給認定申請については、翌年2月までに認定します。
※申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取消すことがあります。
以上のことに同意のうえ、次のとおり申請します。

令和 年 月 日 申請者（保護者）氏名 _____

申請及び入所入園 希望児童	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性 別
		令和 年 月 日生	男・女
保 護 者 住 所・連 絡 先	住 所	電話番号	
認 定 者 番 号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。		

① 世帯の状況
(住民票上世帯が別であっても、児童と同居されている方は全員ご記入ください。)

児童の世帯員 (児童以外)	(ふりがな) 氏 名	続柄	生年月日	性別	職業又は 勤務先等	連 絡 先 (直接連絡が取れる電話番号)	住民税 の課税
			T S H R	男・女			有・無
			T S H R	男・女			有・無
			T S H R	男・女			有・無
			T S H R	男・女			有・無
			T S H R	男・女			有・無
			T S H R	男・女			有・無
			T S H R	男・女			有・無
世帯の状況		生活保護法の適用	☐ 無 ☐ 有 (年 月 日保護開始)				
		家 庭 の 状 況	☐ ひとり親世帯 ☐ 左記以外				

② 保育の利用を必要とする理由等

[illegible]

障 害 者 手 帳 の 情 報	無・有（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳）
ア レ ル ギ ー 情 報	無・有（ ）
そ の 他 の 特 記 事 項	無・有（ ）

[illegible]