

教育・保育給付認定申請書
(施設型給付費・地域型保育給付費)

記入例(1号
に申込み場合)

令和 5 年 9 月 15 日

保護者氏名 河北 太郎

河北町長 様

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、療育手帳の有無
	かほく いちろう 河北 一郎	令和 2 年 8 月 5 日生	男・女	有・無
保護者住所・連絡先	住所: 〒999-3514 河北町谷地ひな市〇丁目〇番〇号 (アパート名等)			日中連絡の取れる電話番号を記入してください。
	電話番号: 0237 (**) **** (内線123) 職場(父) 090 (****) **** 携帯電話(母)	当該年度1月1日現在の住所 河北町内 河北町外(市町村名)		
認	当該年度: 令和5年	※既に認定を受けている場合に記入してください。		
利用区分の希望 (どちらかに☑)	<input type="checkbox"/> 2号・3号認定を希望 <input checked="" type="checkbox"/> 1号認定を希望			

- ・「2号・3号認定を希望」する場合は①、②、かほくあいこども園、ひなのこども園、ひかり幼稚園の幼稚園部、河北幼稚園を希望の方はこちらです。
- ・「2号・3号認定を希望」する場合は、この申請書に添付資料をつけて申請してください。「1号認定を希望」する場合は、この申請書のみ提出してください。

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、勤務先等	備考
同居の世帯員	かほく たろう 河北 太郎	父	S62.1.1	男・女	会社員 株式会社河北商事	
	かほく べにこ 河北 紅子	母	S63.2.2	男・女	会社員 ひな食品(有)	
	かほく いちこ 河北 一子	姉	H24.4.4	男・女	谷地小5年	
	かほく はじめ 河北 一	祖父	S32.5.5	男・女	農業	
	かほく はなこ 河北 花子	祖母	S33.6.6	男・女	農業	
	かほく きよ 河北 キヨ	曾祖母	S12.3.3	男・女	無職	
				男・女		
				男・女		
生活保護の適用の有無		適用無・適用有 (年 月 日保護開始)				

(裏面も記入してください)

(裏面)

② 保育を必要とする理由等

保育の 利用を 必要と する理 由	続柄	必要とする理由	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 本人の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 本人の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する 利用時間等	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時 分から 時 分まで

③ 個人情報等の提供にあたっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定に必要な町民税等の課税情報(同一世帯員を含む)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額 署名をしてください。保育施設等に対して提示することに同意します。

12桁の個人番号を
記入してください。

保護者氏名

河北 太郎

保護者の個人番号

1234 5678 9012

配偶者の個人番号

2109 8765 4321

申請に係る子どもの個人番号

9876 5432 1098

*町記入欄

受付年月日				
認定	(否とする理由)	認定区分等	□1号 □2号 □3号	
可・否			(□標 □短)	
年 月 日認定				
支給の可否		支給(利用)期間		
可・否	(否とする理由)	自:	年 月 日	
		至:	年 月 日	
施設(事業者)名				
備考				

ここより下は町記入欄ですので、記入の必要はありません。