

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(2・3号に
申し込む場合)

令和 5 年 9 月 15 日

河北町長

出生予定の乳児の場合は
氏名・性別⇒空欄
生年月日⇒出産予定日を記入して下さい。

保護者氏名

河北 太郎

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費 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 4 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)		
認定	当該年度: 令和5年			
利用区分の希望 (どちらかに☑)	かほくあいこども園、ひなのこども園、ひかり幼稚園の保育所部、ちびっこ園、チャイルド第二ホーム、チャイルドホームを希望の方はこちらです。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 2号・3号認定を希望	<input 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、③を、「1号認定を希望」する場合は①、③を記入してください。

・「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)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		
				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	
	父	<input checked="" 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()	
母	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する 利用時間等	利用曜日	利用時間	
	月 曜日から 金 曜日まで	7 時 30 分から 19 時 00 分まで	

利用希望時間を24時間表記
で記入してください。

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に
署名をしてください。

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	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。		認定区分等
可・否 年 月 日認定	認定 (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
可・否	支給の可否 (否とする理由)	支給(利用)期間 自: 年 月 日 至: 年 月 日	
施設(事業者)名			
備考			