

入園される園児それぞれで記入をお願いします

## 給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

令和4年12月1日

大田市長様

必ず捺印をしてください

保護者 (申請者)	住所	大田市大田町大111
	フリガナ 姓 名	大田 太郎
	電話番号	(自宅) 0854-82-1600 (父) 080-1234-5678 (母) 080-9876-5432
	令和4年1月1日現在の住所	大田市内

世帯員に該当の方があれば手帳のコピーも提出ください

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を申請します。

申請に係る児童	氏名	大田 一郎	生年月日	平成●●年●月●●日生	性別	男・女	障がい者手帳等の有無	有・無
	フリガナ 姓 名	大田 一郎						
利用を希望する施設名	第1希望	●●幼稚園	(希望理由)					
	第2希望	希望の幼稚園名を記入してください。						
	第3希望							
利用を希望する期間	令和4年4月1日から 年 月 日まで 就学前まで							
保育の希望の有無(※)	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)						
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願の場合を除く)						

(※)「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)

(※)「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(幼稚園部分)をいいます。

同居の方はすべて記入してください

## ① 世帯の状況

(父・母は単身赴任等で別居の場合も記入)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	備考
申請に係る児童以外の世帯員	フリガナ 姓 名 大田 太郎	父	●●年●月●日生	男	●●株式会社●●営業所	同居・別居
	フリガナ 姓 名 大田 良子	母	●●年●月●日生	女	有限会社▲▲	同居・別居
	フリガナ 姓 名 大田 花子	姉	平成●●年●月●日生	男・女	■小学校	同居・別居
	フリガナ 姓 名 大田 次郎	弟	平成●●年●月●日生	男・女	●●幼稚園	同居・別居
	フリガナ 姓 名 大田 源一	祖父	昭和●●年●月●日生	男・女	自営業	同居・別居
	フリガナ 姓 名 大田 花代	祖母	昭和●●年●月●日生	男・女	無職	同居・別居
	フリガナ				男・女	同居・別居
生活保護の適用の有無	適用なし ・ 適用あり ( 年 月 日保護開始)					
世帯の状況	ひとり親世帯 同居家族で障がいのある方(氏名: )					

該当があれば、○または記入をしてください

