

施設型給付(平成31年度)給認定申請書
 (平成31年度)地域型保育給付費申請書
幼稚園申込記載例
 (所申込書)

平成30年11月1日

豊郷町長 様
 豊郷町教育委員会教育長 様

保護者氏名 **豊郷 一郎**



父または母の名前を記入

平成31年4月1日現在の満年齢を記載

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受ける場合

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名 とよさと たろう 豊郷 太郎	生年月日 平成 27 年 4 月 2 日生	性別 男・女 <input checked="" type="radio"/> 男	年齢 3	の有無 有・無 <input checked="" type="radio"/> 有
保護者 住所・連絡先	(住所) 滋賀県犬上郡豊郷町石畑375番地 (連絡先) ① 090-0000-0000 ② 080-0000-0000 母携帯 父携帯				
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合は				
保育の希望の有無(※)	有 <input checked="" type="radio"/> 無	保護者の労働または疾病等の理由により、保育の希望する場合を含む幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併用する場合を含む) 保育園との併願不可			

平成30年度に支給認定を受けている場合は、認定者番号を記載(4歳児・5歳児のみ)

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育をいいます。(以下同じ)
 ※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
 ※「有」を○で囲んだ場合は①~④に、「無」を○で囲んだ場合は⑤に、重要事項を記入してください。

平成27年10月以降に通知を受けたマイナンバーを記載

①世帯の状況(入所児童を除く。)

区分	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業(※は学校名等) 個人番号	同居・別居の区分
児童の世帯員	とよさと いちろう 豊郷 一郎	父	昭・大平 54. 4. 11	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男	会社員 111111111111	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
	とよさと はなこ 豊郷 花子	母	昭・大平 51. 6. 28	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	無職 111111111111	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
	とよさと さちこ 豊郷 幸子	姉	昭・大平 19. 10. 4	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	豊郷小学校6年 111111111111	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
	とよさと けいこ 豊郷 景子	祖母	昭・大平 27. 2. 21	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	パート 111111111111	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
				昭・平		
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 適用無し・適用有り(平成 年 月 日 保護開始)					

保護者および家族(同一生計、同番地、同敷地)すべてについて、平成31年4月1日現在の時点の内容で記載

6歳到達後の最初の3月31日を記載(3歳児はH34.3.31、4歳児はH33.3.31、5歳児はH32.3.31となります。)

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	平成 31 年 4 月 1 日から 平成 34 年 3 月 31 日まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 豊郷幼稚園 (希望理由) 近いため	
	第2希望 (希望理由)	
	第3希望 (希望理由)	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印の欄は町記載欄ですので、記入する必要はありません。
 ○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

③保育の利用を必要とする理由等

※ 保護者の労働また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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 25px; padding: 50px; background-color: #f9cb9c;"> <h1 style="margin: 0;">記 載 不 要</h1> </div>		
家庭の状況			
希望する利用時間			分まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

豊郷町が施設型給付費・地域型保...な市町村民税の情報（同一世帯者を
含む。）および世帯情報を閲覧する...き決定した利用者負担額について、
特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

表と同じ方の名前を記入

保護者氏名 **豊郷 一郎**

*豊郷町記載欄 以下記載不要です。

受付年月日	平成 年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (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)
	年 月 日認定	
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		自 平成 年 月 日
	[<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]	至 平成 年 月 日
入所施設(事業者)名		
[<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)]		
備 考		

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して豊郷町に提出する場合)

受付年月日	平成 年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(平成 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備 考	