

支給認定申請書 兼 保育園等入園申込書

年 月 日

出雲崎町長 様

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づ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のうえ、次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請及び保育園等の入園を申込みします。

保護者	住所	出雲崎町大字			電話番号	自宅	
	氏名					携帯	
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	令和7.4.1 の年齢	障害者手帳 の有無	
	1		年 月 日生	男・女	歳	有・無	
認定者番号 (※1)							
保育の希望の有無(※2)	有 : 保護者の労働、疾病等の理由により、保育園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（保育園等と併願の場合を除く。）						

※1 既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。

※2 ・「保育園等」とは、保育園、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。

・「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①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	子ども の 続 柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	備考
子どもの世帯員	2		年 月 日生	男・女		
	3		年 月 日生	男・女		
	4		年 月 日生	男・女		
	5		年 月 日生	男・女		
	6		年 月 日生	男・女		
	7		年 月 日生	男・女		
	8		年 月 日生	男・女		
	生活保護の適用の有無		有 (年 月 日保護開始) ・ 無			
ひとり親世帯		該当 ・ 非該当		在宅障害者の有無		有 ・ 無

