

施設型給付費・地域型保育給付費 支給認定申請書 兼保育所入所申込書

年 月 日

(保護者氏名)

上天草市長 様

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します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	年 月 日	男・女	有・無
	個人番号	第1・2・3・()子		
保護者 住所・連絡先	住 所	電話番号 自宅 携帯(父) (母)		
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。			
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(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①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	障害者 手帳の 有無	個人番号 (※保護者のみ記 入してください。)
子どもの 世帯員			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	有・無	
			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	有・無	
			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	有・無	
			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	有・無	
			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	有・無	
			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	有・無	
			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	有・無	
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り (年 月 日 保護開始)							

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用希望期間	年 月 日 から 年 月 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	
	第1希望	保育園 (理由)
	第2希望	保育園 (理由)
	第3希望	保育園 (理由)
	事業所番号*	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印の欄は市及び施設等記載欄ですので、記入する必要はありません。

○ 文字等の記入は楷書ではっきりと書いてください。

裏面へ

