

## 施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

令和3年 1月 1日

美深町長 様

次のとおり申請します。

保 護 者	ふりがな	びふか たろう		生年月日		連絡先		
	氏 名	美深 太郎 ⑩ <small>[法人にあっては、名称及び代表者の氏名]</small>		昭和63年1月1日		090-xxxx-0000 (父)		
	個人番号	1234-5678-9000						
	居住地	美深町西1条北5丁目 <small>[法人にあっては、主たる事務所の所在地及び当該申請に係る小学校就学前子どもの居住地]</small>						
申請に係る 小学校就学 前子ども	ふりがな	びふか あかり	生年月日	年齢	性別	保護者との続柄		
	氏 名	美深 あかり	平成31年1月1日	2歳	男・女	長女		
受けようと する認定 区 分	<input type="checkbox"/> 1号 (幼稚園等の利用を希望する、満3歳以上の小学校就学前子ども)					保育必要量の希望		
	<input type="checkbox"/> 2号 (保育所等の利用を希望する、満3歳以上の小学校就学前子ども)							
<input checked="" type="checkbox"/> 3号 (保育所等の利用を希望する、満3歳未満の小学校就学前子ども)					標準・短時間			
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"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )						

## 世帯の状況

区分	ふりがな 氏 名	続柄	生年月日	職業、勤務先 又は学校名等	同居・ 別居	障害者手帳又は 療育手帳の有無
子 申 請 に 係 る 外 小 学 校 就 学 前 学 員 前	びふか たろう 美深 太郎	父	昭和63年1月1日	美深町 役場	同・別	有・無
	びふか はなこ 美深 花子	母	昭和63年12月1日	幼児センター 調理員	同・別	有・無
				年 月 日		同・別
			年 月 日		同・別	有・無
			年 月 日		同・別	有・無
家庭 状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> ひとり親家庭以外		生活保護法 の適用	有 ( 年 月 日保護開始 ) ・ 無		

## 利用を希望する期間及び施設 (事業者) 名

利用を希望する期間	令和3年 4月 1日から令和4年 3月 31日まで
利用を希望する施設 (事業者) 名	認定こども園 美深町幼児センター

(注) 「保育必要量の希望」欄及び「保育の利用を必要とする理由」欄は、定を希望する場合に記入してください。

保育部 (3号認定) は、慣らし保育の日から記入してください。