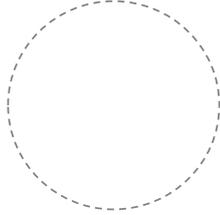


受付

教育・保育給付に関する支給認定申請書



保護者住所 垂水市  
 令和5年1月1日時点の住所  
 令和6年1月1日時点の住所

(自宅電話番号 ( ) )  
 (父親携帯番号 ( ) )  
 (母親携帯番号 ( ) )

垂水市長様

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定の申請をします。

申請児童 について	氏名	個人番号		生年月日	年齢	性別
	(フリガナ)			年 月 日	才	男・女
	現在の保育・教育状況	障害者手帳の有無		児童の発育等について		
	1.父母 2.祖父母 3.親戚 4.職場同伴 4.保育所( 保育園) 5.幼稚園( 幼稚園) 6.その他( )	有・無	有の場合 級・度	特記事項 有・無	病気、発作、服薬、発達の遅れ、アレルギー一、その他 ; 内容( )	

○利用希望期間

利用希望期間	年 月 日 から 小学校就学前まで
利用(内定)施設名	幼稚園 ・ 認定こども園

○世帯の状況

	フリガナ	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先名 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
	氏名						
	個人番号						
入所児童の世帯員			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		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)					

○税情報等の提供にあたっての同意

施設型給付費に係る支給認定については、必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を市町村が閲覧することに同意します。また、その情報に基づき決定した保育料について、特定教育・保育施設等に対し、提示することに同意します。

年 月 日

保護者氏名

記 入 上 の 注 意

この支給認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ垂水市（施設（事業者）を経由して提出する場合は、入所を申し込んだ施設等）に提出して下さい。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に入所を申込み場合は、それぞれの児童ごとに1枚の申請書を提出して下さい。

- 1 「申請児童について」の欄は、「氏名」にフリガナを付し、「個人番号」を記入し、「性別」は該当するものを○で囲んで下さい。
- 2 「年齢」の欄は、4月1日時点の年齢を記入して下さい。
- 3 「現在の保育・教育状況」欄は、該当するものを○で囲み、「障害者手帳の有無」は、当該児童に係る障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等）について、該当するものを○で囲んでください。
- 4 「利用希望期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、施設（事業者）の利用を希望する期間を記入して下さい。
- 5 「利用（内定）施設名」の欄は、利用（内定）している施設の名称を記入して下さい。
- 6 「入所児童の世帯員」の欄は、申請児童本人以外の両親及び同居している親族等の全員について記入し、「性別」及び「課税の有無」については該当するものを○で囲んでください。また、世帯員の中で申請児童の他に既に支給認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「認定者番号」を「備考」に記入してください。なお、利用料決定のために必要な書類をあわせて添付して下さい。
- 7 「税情報等の提供にあたっての同意」欄は、記載内容を確認のうえ、署名・捺印してください。

-----以下は記入しないで下さい-----

※施設記載欄（施設等を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設（事業者）名	
担当者名（連絡先）	
入所契約（内定）の有無	有（ 契約・内定 年 月 日契約（内定））
備考	