

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 利用施設届出書

記入例

大野城市長 宛

申込日：令和 元 年 5 月 20

申請者（保護者） 大野 太郎

（誓約）

私（申請者）は、以下の項目に同意した上で、支給認定の申請について関係書類を添えて申請します。
 ・市が支給認定及び利用者負担額決定に際し、必要な市町村民税の情報（同一世帯者）
 また、その情報に基づき決定した利用者負担額を施設に対して通知すること。
 ・虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、支給認定を取り消しされて
 なお、利用を希望する施設から重要事項の説明を受け、その内容を確認しています。

誓約の内容をご確認の上、保護者の方の氏名を記入し、押印してください。

ふりがな	おおの じょう	生年月日(年齢)	性別	利用する幼稚園・認定こども園	利用を希望する期間										
利用を希望する子どもの氏名	大野 丈	H〇〇.〇〇.〇〇 (3歳)	男・女	〈施設名〉 〇〇〇幼稚園	期間	開始	令和 元 年 6 月 1 日から								
						終了	<input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで								
個人番号(マイナンバー)					1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0
保護者の住所	〒816-0934 大野城市曙町二丁目2番1号			電話番号	自宅	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇									
					携帯	父	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		母	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇					
住民票	H30.1.1: 市内 (市外 東京都 〇〇〇区)		H31.1.1: 市内 (市外 ())		勤務先	父	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		母						

○世帯状況（利用を希望する子どもを除く）
 ※世帯分離の場合でも同居している人は全て記入してください。

◆単身赴任や就学等で別居している人についても、生計を一にする場合は、記入してください。
 ◆年齢・学年等は平成31年4月1日現在で記入してください。

（ふりがな）氏名	続柄	年齢	生年月日	性別	職業・学校・幼稚園等(注) ※会社名・学年も記入	個人番号(マイナンバー)											
おおの たらう 太郎	父	36	〇〇〇.〇〇.〇〇	男・女	会社員 (株) 〇〇〇〇〇	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
おおの はなこ 花子	母	36	〇〇〇.〇〇.〇〇	男・女	無職	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4
おおの まどか	姉	8	H〇〇.〇〇.〇〇	男・女	〇〇小学校2年	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5

幼稚園、認定こども園、認可保育所、地域型保育事業、特別支援学校幼稚園部、児童発達支援、医療型児童発達支援、児童心理治療施設を利用している場合は、その施設名を「職業・学年・幼稚園等」の欄に記入してください。

【マイナンバーの記入は新入園児のみ。在園児は記入不要】
 記入し、マイナンバーカードの写し、またはマイナンバーの通知カードの写しを添付してください。
 マイナンバーの通知の写しを添付する場合は、申請者の運転免許証等(※1、2)の写しを併せて添付してください。
 ※1: 運転免許証、運転経歴証明書、障害者手帳、在留カード、特別永住者証明書のいずれか1点
 ※2: ※1をお持ちでない方
 各種健康保険被保険者証、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、年金手帳 等のいずれか2点

注: 幼稚園等とは、幼稚園、認可保育所、認定こども園、地域型保育事業、特別支援学校幼稚園部、児童発達支援、医療型児童発達支援、児童心理治療施設のことをいいます。

○家庭状況
 ※該当する区分にチェックしてください。障がい児(者)には、施設の利用を希望する児童も含まれます。

生活保護		障がい児(者)が同居している世帯	
<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり ・担当者名： ・ 年 月 日保護開始	<input type="checkbox"/> 該当しない <input checked="" type="checkbox"/> 該当する ・対象者名： ・障害者手帳等の種類 ※該当する項目に○をしてください。 身体障害者手帳、療育 特別児童扶養手当の支	障害者手帳等をお持ちの場合は、コピーを添付してください。 ひとり親の場合は、こち らも記入してください。	
※父または母が同居していない場合のみ記入			
<input type="checkbox"/> 単身赴任 ・単身赴任者の氏名 ・単身赴任者の住所： <input type="checkbox"/> ひとり親 ※児童扶養手当欄も記入してください。 <input type="checkbox"/> その他 ()	別居や離婚調停中等の場合 は、その他に記入してください。	児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 認定 ・ 年 月 受給開始 <input type="checkbox"/> 非該当 ※非該当の場合、戸籍謄本の提出が必要です。	