

施設型給付費等 支給認定申請書（施設利用申請書兼児童台帳）

広川町長 様

令和元年11月1日

記入例（教育部分）

保護者氏名

広川 一郎



次のとおり、施設型給付  
また、保育所入所希望の

希望する認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1号 (幼稚園名: ○○○幼稚園)	<input type="checkbox"/> 2号(保育3歳以上児) <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 3号(保育3歳未満児) <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間		
ふりがな	ひろかわ たろう	性別	生年月日	年齢	心身障がい疾病の有無
利用申込 児童氏名	広川 太郎 個人番号 ○○○○・○○○○・○○○○	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	平成 28年7月11日生 令和	R2.4.1現在 3歳	無 有
現住所	広川町大字新代1804-1		連絡先		
			自宅	TEL 0943-32-1113	
平成30年1月1日の住所 (同上の場合は不要)			父	TEL 090-○○○○-△△△△	
			母	TEL 080-××××-○○○○	
現在の保育の状況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input checked="" type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> その他( )				

①世帯の状況

氏名	児童との続柄	生年月日	同居・別居	職業(勤務先)又は 学校・保育所名	勤務先 電話番号	身障・療育 手帳の有無
広川 一郎 個人番号 ○○○○・○○○○・○○○○	父	T・S・H・R 53・11・29	同・別 <input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	××××会社	○○○○-△△-××××	無 有
広川 花子 個人番号 ○○○○・○○○○・○○○○	母	T・S・H・R 55・6・7	同・別 <input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	△△△△会社	△△△△-××-○○○○	無 有
広川 太郎 個人番号 ○○○○・○○○○・○○○○	本人	T・S・H・R 30・7・11	同・別 <input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別			無 有
広川 熊五郎 個人番号 ○○○○・○○○○・○○○○	祖父	T・S・H・R 25・9・20	同・別 <input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	無職		無 有
		M・T・S・H・R .	同・別			無・有
		T・S・H・R .	同・別			無・有
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている( 年 月 日から)					
ひとり親家庭	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り					

個人番号(マイナンバー)の  
ご記入をお忘れなく!

②保育の利用を必要とする理由

父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい	幼稚園や認定こども園の1号認定(教育)を希望される方は、 ②及び③の記入は不要です。
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産	

③保育の利用を希望する期間、施設名

利用を希望する期間 および時間	令和 年 月 日～ 卒園(就学前)まで・令和 年 月 日まで	
	時 分(登園)から	時 分(お迎え)まで
利用を希望する 施設名	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)
	第4希望	(希望理由)
	第5希望	(希望理由)

裏面もお願いします

