

母・父・障 生保 兄弟 ()

記入例

歳 号認定
□標準 □短時間
入所施設名

施設型給付費・地域型保育給付費等

上島町長 様 教育・保育給付認定申請書申請書 兼

新規・転園 継続

入所(園)申込書(令和8年度)

申込日 令和 8年 12 月 3 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。
また、認定に必要な税情報及び世帯情報の閲覧及び利用者負担額を施設へ提示することに同意します。

保護者氏名 上島 太郎

住所 上島町 弓削下弓削1234番地5
氏名 上島 太郎
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
電話番号 (自宅) 0897-77-1234
父連絡先: 090-1234-5678
母 " : 080-1234-5678

Table with columns: 児童, 氏名, 生年月日, 性別, 認定証番号, 個人番号, 保育の希望の有無(※)

- (※) ・「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に必要事項を記入して下さい。

① 世帯の状況

Table with columns: 氏名, 児童との続柄, 生年月日, 年齢, 勤務先(職業)又は学校名等, 備考, 町記入欄

② 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

※保育の利用を必要とする場合、③の理由により利用可能期間が異なります。

Table with columns: 利用を希望する期間, 施設名, 第1希望, 第2希望, 第3希望

