

施設利用申込書兼保育児童台帳
(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)

令和〇〇年〇〇月〇〇日



保護者住所 東員町 大字山田1700番地
保護者氏名 東員 太郎 (印)
電話番号 自宅 0594-86-2815
父携帯 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
母携帯 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

東員町長 様

次のとおり、施設の利用(施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定)を申請します。

東員町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

Table with 5 columns: 申請に係る小学校就学前子ども, (ふりがな)氏名, 生年月日, 性別, 保護者との続柄. Includes fields for 支給認定証番号 and 保育の希望の有無.

①世帯の状況(上記入園申込児童以外の世帯員をご記入ください。)

Table with 7 columns: 区分, (ふりがな)氏名, 児童との続柄, 生年月日, 性別, 勤務先又は学校名等, 備考. Includes a note about residence as of April 1, 2023.

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和〇〇年 4 月 1 日から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	
	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	事業所番号
	第1希望 神田幼稚園 （希望理由） 自宅に近いため	
	第2希望 稲部幼稚園 （希望理由） 自宅に近いため	
	第3希望 三和幼稚園 （希望理由） 例)現在通園しているため	

③保育の利用を必要とする理由等 ※保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	理由	備考
	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()	
希望する利用時	月・火	分から 時 分まで	

※短時間：8：30～16：30、標準時間：7：30～18：30



④児童の状況と就学前の兄弟の状況について

児童の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園・保育園 在園中 申請中 (園名： 神田幼稚園) <input type="checkbox"/> アレルギー（食物 その他） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（） <input type="checkbox"/> 療育手帳（） <input type="checkbox"/> 育児休業中（年 月 日まで）
児童の兄弟姉妹（多胎児を含む）の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園・保育園 在園中 申請中 (児童名： 次郎 園名： 神田幼稚園) <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育園 在園中・申請中 (児童名： 園名：) <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育園 在園中・申請中 (児童名： 園名：)

*町記載欄		
認定の可否	支給認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		1号・2号・3号 (標・短)
可・否 (否とする理由)	支給(利用)期間	
	自 年 月 日	至 年 月 日
備考		



(裏面)