

令和2年度 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定（変更）申請書 兼 利用申込書（新規用）

（あて先）神崎市長 様

次のとおり、支給認定を申請します。また、保育所等施設への入所を申込みます。

記入例

令和 元年 11月 1日

保護者	住所	神崎市神崎町神崎410番地			受付印
	氏名	神崎 太郎 神崎 印			
	連絡先	自宅	52-1111		
		携帯（父）	090-0000-0000		
	携帯（母）	080-0000-0000			

神崎市からの保育関係文書はここに記載された保護者宛てに送付します。すでに在園の兄弟児がいる場合は同一としてください。

令和2年4月1日現在の年齢を記入してください。

入所児童	氏名	(ふりがな) かんざき いちろう	生年月日	別	個人番号（番号記入欄）
		神崎 一郎	平成29年4月20日 クラス年齢（2歳児） ※令和2年4月1日現在の年齢	男・女	0000000000000000

入所を希望する保育所等名	第1希望	〇〇保育園	希望理由	自宅に近いため	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済
	第2希望	△△こども園	希望理由	母の勤務先に近いため	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済
	第3希望	□□保育園	希望理由	父の勤務先に近いため	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済

希望施設は事前に見学に行かれています。見学に行かれた場合はを入れてください。

保育を希望する場合（2号、3号）は有に希望しない場合（1号）は無に

保育の希望の有無
 有：保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育所の利用が困難な場合
 無：幼稚園等の利用を希望する場合（保育所との併願を除く）

令和 2年 4月 1日 から 令和 3年 3月 31日まで
 （支給認定期間*）
 *求職中の方の支給認定期間は、原則、入所日より前日までの期間とする。
 *妊娠、出産による支給認定期間は、原則、出産予定日より前日までの期間とする。

保育を希望する年度内の期間を記入してください。

○入所児童の家庭の状況

区分	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	同居・別居 (別居の場合は住所記載)
入所児童を除く世帯員	神崎 太郎	父	昭和・平成 60年 1月 10日	男・女	株式会社〇〇	同・別 〇〇市〇〇町〇〇***番地
	神崎 三郎	兄	昭和・平成 年 月 日	男・女	(株)△△△	同・別
	神崎 二郎	兄	平成 年 月 日	男・女	〇〇小	同・別
			昭和・平成 27年 6月 15日	男・女	□□幼稚園	同・別
			昭和・平成 年 月 日	男・女		同・別
			昭和・平成 年 月 日	男・女		同・別

入所児童本人の記入は不要です。住民票上別世帯でも同居の方は全員記載してください。

該当する項目があれば

単身赴任等により同居していない父母がいる場合はその住所を記載してください。

世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ※児童扶養手当受給 (有・無・手続き中(予定))	<input type="checkbox"/> 障がい者同居世帯 (氏名：) (等級： 級)	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 (年 月 日開始)	<input type="checkbox"/> 出産予定日 (年 月 日)
-------	--	--	---	--

